

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND

Karistusõiguse osakond

Evert Alba

Millist uimastipoliitikat vajaks Eesti? Euroopa riikide kogemused ja Eesti  
uimastieksperptide soovitusel

Magistritöö

Juhendaja  
PhD Marianne Paimre

Tallinn  
2016

## Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Erinevaid uimastipoliitilisi suundumusi ja kaasaja trende maailmast.....	8
1.1. Uimastid Euroopas ja erinevate riikide uimastipoliitikad .....	8
1.1.1. Liberaalse poliitika viljelejad (Portugali ja Hollandi näitel) .....	16
1.1.2. Karistusliku poliitika viljelemine Rootsis .....	25
2.1. Peatüki vahekokkuvõte .....	27
II . Uimastid Eestis ja narkokriminaalpoliitika .....	29
2.1. Uimastiolukord Eestis .....	29
2.1.1. Tarbimine ja narkomaania.....	33
2.2. Uimasti kuritegevus.....	42
2.3. Uimastipoliitika.....	47
2.4. Peatüki vahekokkuvõte .....	48
III. Ekspertide hinnangud Eesti narkopoliitikale ja tulevikuvisionid.....	49
3.1. Intervjuude läbiviimise meetodika.....	49
3.2. Hinnang olukorrale.....	49
3.3. Vangistus tuleb asendada raviga .....	52
3.3. Tulevikuvisionid.....	54
3.4. Peatüki vahekokkuvõte .....	56
IV. Lääne - Euroopa riigid Eestile eeskujuks .....	57
4.1. Sõitlaste ravi.....	57
4.2. Vangistuse asendamine raviga .....	61
4.3. Portugali narkopoliitika kui eeskuju.....	65
4.4. Ettepanekud Eesti uimastipoliitika kujundamiseks .....	66
Kokkuvõte.....	75
Summary – What kind of drug policy needs Estonia? The experience of foreign countries and the recommendations of Estonian experts .....	79
Kasutatud materjalide loetelu.....	83
Muud allikad.....	87
Õigusaktid.....	88
Kohtupraktika.....	88

## Sissejuhatus

Narkootikumide tarvitamine on muutunud Eesti ühiskonnas viimaste aastakümnete jooksul tõsiseks probleemiks, tuues endaga kaasa narkokuritegevuse ja HIV-i ning AIDS-i leviku. Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine kasvas 2014. aasta 852 juhtumilt 2015. aasta 1042 juhtumini ehk ligi 22%.<sup>1</sup> Suur kogus nimetatud aineid on keskmise inimese kümme doosi ning sellest suurema koguse käitlemine on kuritegu.

Nimetatud kuritegu oli üks enim kasvanud kuriteo liike eelneval aastal ning sellele järgneb KarS § 184 lg 1 järgi ühe- kuni kümneaastane vangistus. Juhul tegu on toime pandud grupi poolt või kui isiku poolt, kes on varem toime pannud lg-s 1 sätestatud kuriteo või nimetatud ainete varguse, röövimise, ebaseadusliku sisse- või väljaveo, üleandmise või käitlemise kinnipidamiskohas, karistatakse kolme- kuni viieteistaastase vangistusega.

Eestis on käibel karm uimastipoliitika, mis tähendab, et karistusõiguslikke meetmeid kasutatakse uimasteid tarvitanud isikute osas kui ka narkomaania vastu võitlemiseks. Eestis on iga viies inimene korra elus tarvitanud kanepit ja suurema osa tarvitajatest moodustavad noored ning kui 18-24-aasteste hulgas on tarvitanuid 42 %, siis 25-34 aastaste tarvitamisosakaal on 39%.<sup>2</sup>

Uimastite tarvitajaid on palju ja sellega on kaasnenud suur kuritegevus ning üleilmselt üritavad riigid leida enda ühiskonnas konsensust, et millised uimastid peaksid olema kriminaliseeritud, dekriminaliseeritud või hoopis legaliseeritud. Samuti puudub kindel seisukoht, kas uimastitarvitajat tuleks võtta kui kriminaali, keda tuleb karistada kas rahatrahvi või vangistusega või teisalt isikuna, kes vajab riigipoolset abi ja ravi.

Narkomaania ja uimastitarbimise vähendamise vastu võitlemiseks on riigid välja töötanud ja arendanud peamiselt kaks erineva suunaga uimastipoliitikat. Neist esimene hõlmab endas kahjude vähendamise poliitikat, mis kujutab endast liberaalset uimastipoliitikat, kus isikule pakutakse riigipoolset abi ja ravi. Selline uimastipoliitika on peamiselt Lääne - Euroopa riikidele omane, eeskätte Portugal ja Holland on selle suuna pooldajad.

---

<sup>1</sup>A.Ahven. Kuritegevus Eestis, 2015. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus\\_estis\\_2015.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_estis_2015.pdf)

<sup>2</sup> Raport narkoolukorrast Eestis 2014. aastal (2013. aasta andmetel), lk 7. Kättesaadav arvutivõrgus: [https://intra.tai.ee//images/prints/documents/145685139580\\_Raport\\_narkoolukorrast\\_Eestis\\_2014.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/145685139580_Raport_narkoolukorrast_Eestis_2014.pdf)

Teiseks suunaks on karistusõiguslikult karm uimastipoliitika, mis hõlmab endas uimastivaba ühiskonna loomise eesmärki ja narkomaania kui tõsise sotsiaalse probleemi lahendamiseks rakendatakse karistusõiguslikke meetmeid. Vastupidiselt liberaalsele suunale käsitatakse siinkohal uimastitarvitajat kriminaalina, kuna eesmärgiks on igasuguse narkootilise aine keelustamine ja hoolimata selle aine toimest, kas on tegu pehmema või kangema uimastiga, karistus on alati sama karm. Selline uimastipoliitika on käibel Rootsis ja Ameerika Ühendriikides.

Narkoprobleemile lähenetakse mitmeti ning Eesti on otsustanud karistada isikuid karistusõiguslike meetmete abil, seega võib eeldada, et narkootilise aine tõttu on kandnud vangistust väga suur hulk inimesi. Siiski on Eesti liikumas liberaalsema uimastipoliitika suunas, kus läbi kahjude vähendamise poliitika osutatakse erinevaid raviteenuseid uimastitarvitajate aitamiseks sõltuvusest vabanemiseks.

Juba 1988. aastal tulid kogu maailma riigid kokku, et arutada uimastipoliitika üle ja otsustati, et aastaks 2008 peab maailm olema uimasti<sup>3</sup> vaba. ÜRO andmeil tarvitas veel 2013. aastal mõnda keelatud uimastavat ainet hinnanguliselt 246 miljonit inimest ehk 5% maailma täiskasvanud elanikkonnast ja viimastega seotud asjaoludel suri 187 000 inimest.<sup>4</sup> Siit tulenevalt ei ole narkootilised ained probleemiks ainult Eestis, vaid terves maailmas.

ÜRO on pidanud tunnistama pärast mitmekümne aastapikkust sõda uimastite vastu läbikukkunuks, kuna keelupoliitika ei ole enda eesmärki täitnud ehk ei ole vastava programmi abil suudetud inimesi uimastitest eemale hoiduma panna, veelgi enam ei ole suudetud teha maailma narkootilistest ainetest täielikult vabaks. Lisaks mitmetele Ameerika riikidele ja USA osariikidele on ka paljud Lääne - Euroopa riigid hakanud võtma suunda liberaalsema narkopoliitika kujundamiseks.<sup>5</sup>

Seega narkootilised ained tekitavad riikide vahel erimeelsusi ning viimastega seotud probleemid esinevad ka Eesti ühiskonnas. Autori arvates on Euroopa uimastipoliitika eestkõnelejaks Portugal, kes esimese Lääne - Euroopa riigina 2001. aastal dekriminaliseeris kõik narkootilised ained, kardetud narkoturism sellele ei järgnenud ning narkootiliste ainete tarvitamise vastu kadus inimestel teatav huvi. Uimastitarbimine vähenes ning seda ei

---

<sup>3</sup> Töös kasutatakse uimasti terminit narkootilise aine tähenduses.

<sup>4</sup> Narkodebatt ÜRO-s, ühed pooldavad legaliseerimist ja teised surmanuhtlust. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/valismaa/narkodebatt-uro-s-uhed-pooldavad-legaliseerimist-teised-surmanuhtlust?id=74300503>

<sup>5</sup> *Ibid*, lk 1.

julgenud teised Euroopa riigid, veel vähem USA osariigid ja teised Ameerika riigid ette ennustada, kuid järgnenud aastakümne põhjal tehtud statistika seda kõike kinnitab.

Eesti uimastipoliitika eesmärgid ja lähtepositsioonid tulenevad osaliselt Valgest Raamatust, kus Eesti Vabariigi endine siseminister Ken-Marti Vaher on välja toonud järgmist: „Uimastite tarvitamine on negatiivne sotsiaalne nähtus, mis toob kaasa ebaproportsionaalselt suured ühiskondlikud ja isiklikud tagasilöögid. Uimastite pideva tarvitamisega kaasnevad sõltuvus, vigastused, hariduse katkemine, passiivsus tööturul, koormus tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile ning kuritegevus, mis tekitavad ühiskonnale suurt kahju ning loovad omakorda uusi sotsiaalprobleeme.

Uimastitarvitajate osakaal Eesti ühiskonnas on suur ning kui esimesi kohtleme läbi karistusõiguslikke meetmete, trahvides ja saates vangistust kandma, siis selline karm uimastipoliitika ei ole eesmärgipärane. Seda juhul, kui riigi soov on vähendada uimaste tarbimist ja ka sellega kaasnevat vägivalda. Eesti on liikumas küll liberaalsema uimastipoliitika suunas, pakkudes süstlavahetusteenust ja metadooni-asendusravi, kuid piisavas koguses puudub raviasutusi ja voodikohti uimasti sõltlaste raviks.

Autor uurib, millist uimastipoliitikat Eesti vajab, et võidelda narkomaania ja uimastitarbimise kasvu vastu. Lisaks peaks selguma Euroopa riikide uimastipoliitika kogemustest, kas liberaalne uimastipoliitika on mõjunud paremini kui karm uimastipoliitika. Samuti annavad hinnangu hetkeolukorrale ja tulevikule kolm intervjuueeritavat eksperti, kes on tihedalt seotud karistusõigusega.

Mitmed kodanikuaktivistid on muutunud aktiivseks seoses narkoparadigma taustal ja vaieldakse selle üle, kas ja kuhu seada karistamise mõttes piir. Brendan Hughes lisas Eestis toimival Uimastikonverentsil, et erinevad karistamisviisid ei ole näidanud selget mõju esimese tarvitamise osas.<sup>6</sup> Siit tulenevalt ei pruugi ühes riigis toimiv uimastipoliitika teises riigis toimida, tulenevalt ühiskonnast endast.

Töö eesmärk on seega uurida teaduskirjanduse ja eksperthinnangute põhjal, kuidas on läinud nendel riikidel, kes on valinud endale liberaalsema narkopoliitika ning kas selline poliitika sobiks Eestile või mitte. Seega peaks ka töö tulemusena selguma, kas Eesti peaks eeskju võtma Portugalist, Hollandist või hoopis Rootsist.

---

<sup>6</sup> Brendan Hughes, EMCDDA õigusnõunik. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/brendan\\_hughes.pdf](http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/brendan_hughes.pdf)

Antud teema on aktuaalne, kuna uimastitarbimine on jätkuvalt Eestis olnud tõusvas joones, suurenenud on narkokuriteod ning see tekitab küsimuse, kas Eesti on hetkel valinud õige uimastipoliitika suuna. Kas Eesti peaks minema samuti rohkem liberaalsemat suunda pidi, et vähendada uimastitarbimist ja võidelda narkomaania vastu sotsiaalsete meetmetega. Teema on tekitanud palju küsimusi ja vaidlusi siseriiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil, mis teeb antud teema päevakajaliseks.

Holland on Euroopas viimased aastakümned liikunud üha liberaalsema uimastipoliitika suunas, mille põhjuseks oli noorte liigne kangete uimastite tarbimine. Soovitakse liberaalse poliitika järgi vähendada kahjusid, vähem koormata ühiskonda edasiselt. Leida lahendus karistuse määramisele, kui soovitakse võidelda narkomaania ja uimastite tarbimise vähenemise eest. Ka Portugal ühines selle suunaga 2001. aastal, millele eelnes alates 1970-ndatest ennetustöö ja raviasutuste rajamine.

Uimastipoliitika radikaalne muutmine võib tuua kaasa uimastitarbimise järsu tõusu ning selleks peab riik valmis olema. Seega nimetatud riikide peamine eesmärk on kaitsta uimastitarvitaja edasisist kahjustamist tema enda poolt, pakkudes viimasele mitmekülgset abi- ja raviteenust. Vastupidiselt käitub Rootsi, kes kriminaalpoliitikat edendades kasutab hirmutaktikat, et igasuguse narkootilise aine tarvitamise eest peaks järgnema karm vangistus.

Kuna Eestis määratakse väärteole rahaträhv ja kuriteole vangistus, siis Eesti sarnaneb uimastipoliitika osas Rootsile, kuid kuna Eesti on siiski arendanud teatavalt määral süstlavahetuspunkte ja metadooni-asendusravi, siis vähesel määral on toimunud suuna muutus liberaalsemaks.

Magistritöö on jaotatud nelja ossa, millest esimeses käsitletakse erinevaid uimastipoliitilisi suundumusi ja jõutakse järeldusele, et milline trend on hetkel valitsevaks. Analüüsiva, kirjeldava ja võrdleva meetodi abil jõutakse järeldusele, kas tõhusam on liberaalne või karistuslik uimastipoliitika.

Teises osas on analüüsitakse uimastite olukorda Eestis ja narkokriminaalpoliitikat, kus leitakse, milline olukord hetkel Eestis valitseb ja nähakse probleemi tõsidust, kuna uimastitarvitajate osakaal on suur, see ei ole vähenenud ning vajab lahendust. Lisaks analüüsitakse ka narkoprobleemi Euroopas ja mujal maailmas.

Kolmandaks peatükis antakse ülevaade ekspertide hinnangutest hetke olukorrale Eestis, edasistest soovitudest ja tulevikuvisioonidest.

Neljandas peatükis analüüsitakse teiste riikide uimastipoliitika kogemusi ja kuidas on senini hakkama saanud narkoprobleemide lahendamise ja ning kas Eestil on võimalik midagi nendelt riikidelt õppida.

Magistritöö allikatena on kasutatud erinevate riikide teadusajakirjade tekste, seaduseid, seaduste kommenteeritud väljaandeid, mis käsitlevad narkosüütegusid ja karistusi. Statistika on saadud Tervise Arengu Instituudi ja Politsei ja Piirivalveametilt kui ka Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania seirekeskuse aruannetest.

# 1. Erinevaid uimastipoliitilisi suundumusi ja kaasaja trende maailmast

## 1.1. Uimastid Euroopas ja erinevate riikide uimastipoliitikad

Euroopa uimastiturg on kiiresti muutuv ja üleilmse haardega, seetõttu tuleb Euroopas uimastiprobleemidega võitlemisel tegutseda kiiresti ja sihipäraselt ning riikide jõud omavahel ühendada.<sup>7</sup> Eesti kuulub Euroopa Liitu, mis tähendab, et ka Eestil lasub vastutus uimastipoliitika edendamisel. Töös analüüsib autor Euroopa riikide uimastipoliitilisi suundumusi just seetõttu, et leida Eestile sobiv uimastipoliitika suundumus ühtses kultuuriruumis.

Uimastitel on teatavad omadused ja seetõttu on üritatud pikka aega nende tarvitamist reguleerida. Peamiseks tarvitavaks uimastiks on Euroopas kanep, mida on ligi 80 miljonit inimest pruukinud. Kanep tekitab manustamisel mõnutunde ning ajalooliselt on seda kasutatud pikka aega meditsiiniliselt kui ka erinevate materjalide valmistamiseks. Kuna seda on võimalik tarvitada nii lõõgastuseks kui arstiteaduses, siis viimase riiklik reguleerimine on pidevas muutuses ja tekitanud vastakaid arvamusi selle tarvitamise lubamise osas.

Euroopa on rahvusvahelisel tasandil oluline uimastiturg ning seda hoiab töös kohapealne tootmine ja ka uimastite import teistest piirkondadest. Peamiselt Ladina-Ameerikast, Lääne-Aasiast ja Põhja-Aafrikast on olulised lähtepiirkonnad, kust tuuakse erinevaid uimasteid Euroopasse ja siit edasi. Lisaks on Euroopa kanepi ja sünteetiliste ainete tootmispiirkond, eelkõige kohaliku turu jaoks toodetakse, kuid sünteetilisi aineid eksporditakse.<sup>8</sup>

Kuid mitmed riigid maailmas omavad radikaalselt erinevat narkopoliitikat, näiteks kommunistlikus Hiinas ja erinevates Moslemi riikides uimastite kaubitsejaid ja teatud juhtudel isegi narkootiliste ainete omajaid karistatakse karmi vanglakaristusega või isegi hukatakse. Teisalt on Holland olnud pikka aega juhtivaid riike uimastite liberaliseerimises, samas pole senini viimaseid legaliseerinud.<sup>9</sup> Paljud ülejäänud riigid on nende kahe poliitilise vaate vahel.

---

<sup>7</sup> Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2015. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_239505\\_ET\\_TDAT15001ETN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_ET_TDAT15001ETN.pdf)

<sup>8</sup> *Ibid*, lk 19.

<sup>9</sup> G. Greenwald. Drug decriminalization in Portugal. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald\\_whitepaper.pdf](http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf)

Kui 1980-ndatel oli suund selle poole, et narkootiliste ainete igasugune tarbimine ja käitlemine on rangelt kriminaliseeritud, isegi lihtsalt nende kasutamise osas, siis viimasel ajal on märgatavaks osutunud teistpidi lähenemine. Üheks suuna rajajaks Euroopas on Portugali narkopoliitika mudel, kus kõik narkootilised ained dekriminaliseeriti. Seega üheks suunaks on liberaalne lähenemine ja võimalik uimastite tarvitajad jätta karistama.

Lisaks Portugalile on väike annus uimasteid dekriminaliseeritud isiklikuks tarbeks 2009. aastal Argentiinas ja ka Austraalias mõnes osariigis - Australian Capital Territory, South Australia, Northern Australia. Kahes esimeses osariigis on lubatud ühte-kahte taime privaatsest kasvatada isiklikuks tarbeks ning viimases osariigis on dekriminaliseeritud kuni kahe taime kasvatamine.

Samas Austrias on kuni 5 grammi uimastite omamine ja ostmine dekriminaliseeritud alates 2016. aastast ja tarvitajat ei karistata, kui viimane teeb koostööd terviseametiga ja lubab, et läheb ravile.

Dekriminaliseeritud on veel Belgias 3 grammi kanepi omamine ning ühe taime kasvatamine ja Eestis 7.5 grammi ja vahele jäädes karistatakse rahatrahviga. Üks vähestest riikidest on Holland, kus kanepi omamine on (kuni 5 grammi) on avalikus kohas dekriminaliseeritud ning „Coffee shop“-s kanepitoodete tarvitamine aktsepteeritud ühiskonna poolt<sup>10</sup>. Politseil on küll õigus uimastid konfiskeerida, kuid seda tuleb ette üldiselt Hollandi riigipiiri ületades toimuva sõidukite kontrolli järgselt.

Täielikult on näiteks legaliseeritud kanepi kasutamine Kolumbias (kuni 22 grammi ja 20 taime kasvatamine isiklikuks tarbeks) ja Uruguais. Samuti on 4 USA osariiki legaliseerinud täielikult kanepi kasutamise, milleks on – Alaska, Colorado, Oregon ja Washington. Esimeseks USA osariigiks oli California, kus aastal 1996 legaliseeriti ravikanep ning 2010 dekriminaliseeriti kanepi omamine (kuni 1 unts ehk 28.5 grammi).

Alaskal aastal 2014 legaliseeriti kanepi kasutamine, seda nii ravikanepi kui ka isiklikuks kasutamise osas (28.5 grammi enda kaasas kanda ja isiklikuks tarbeks võib kasvatada kuni 24 taime). Sarnaselt Alaskale legaliseeriti Colorados aastal 2012 kanepi kasutamine, kuid isiklikuks tarbeks võib kasvatada kuni 6 taime. Oregonis aastal 2014 legaliseeriti kanepi kasutamine ja müümine (käibemaks 25%) ning aastal 2012 leidis Washingtonis

---

<sup>10</sup> Q & A DRUGS – 2002 A guide to Dutch policy, lk 11. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.drugpolicy.org/docUploads/dutch\\_drug\\_policy.pdf](http://www.drugpolicy.org/docUploads/dutch_drug_policy.pdf)

legaliseerimine aset (alates 21 eluaastast võib omada 28.5 grammi ja kasvatada tohib ainult meditsiinilisel eesmärgil).

Lisaks on teada andnud viimasel ÜRO konverentsil, et ka Kanada soovib täielikult kanepit legaliseerida, teisalt on ülejäänud Ameerika Ühendriikide osariikides säilinud karm narkopoliitika nagu ka Rootsis, kus uimastite tarvitamise vähendamise kui eesmärgi täitmiseks kasutatakse kriminaalpoliitikat. Kui Ameerika Ühendriikides on karmi uimastipoliitikat pooldatud pikaajaliselt, siis Rootsi on läinud liberaalselt uimastipoliitikalt üle karmile.

Liberaalne uimastipoliitika hõlmab endas enne kõike kahjude vähendamise poliitika, kuhu kuulub metadooni-asendusravi ja süstlavahetuspunktid koos psühhiaatri ja psühholoogi teenuse osutamisega. Riigiti erineb lisaks ka nende isikute karistamine. Kui liberaalse uimastipoliitika pooldajad ennekõike soovivad isikut aidata kui haiget, mitte karistada karistusõiguslike meetmete abil, siis karmi uimastipoliitika pooldajad soovivad viimast just trahvida ja karistada vangistusega.

Harm principle kui õigushüvekäsitus on ühitatav isikulise õigusehüve teooriaga ning see käsitleb kollektiivset õigushüve individuaalhüvede summana või sisustab selle individuaalhüve kaudu.<sup>11</sup> Kuid kummagi teooria järgi ei ole põhjendatav nt narkootilise aine pruukimise kriminaliseerimine, sest selle teoga väidetavalt kahjustatav õigushüve on vähemalt Eestis – rahvatervis.<sup>12</sup>

Seega on küsitav, kas rahvatervis<sup>13</sup> üldiselt on kaitsmisväärse isikulise huvina määratletav, seega antud juhul tekitab küsimusi, kas isiku õigushüve saab ja tohib piirata osas, kus põhiseadusega on õigus vabale eneseteostusele. Kuivõrd isik mõne pehme uimasti tarvitamisega enda tervist mõjutab, siis võib tekkida küsimus, kas see peaks olema karistatav, kui soovime kaitsta rahva tervist.

Kuna narkosüüteod kuuluvad rahvatervise juurde, siis kahjustatavaks õigushüveks on rahvatervis.<sup>14</sup> See tähendab, et erinevad teaduslikud uuringud peaksid olema suutnud tuvastada uimastite kahjulikkuse ning mil määral need ohustavad rahvatervist üldiselt. Kuid

---

<sup>11</sup> J. Sootak, Karistusõiguse alused, lk 74-75.

<sup>12</sup> J. Sootak, P. Randma, Narkokriminaalpoliitika või Narkopoliitika?, Akadeemia, 2006 /6, lk 1333.

<sup>13</sup> Narkomaania ennetamise riiklik strateegia. Arvutivõrgus kättesaadav:

<http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/142/1/NarkomaaniaEnnetamiseStrateegia2004.pdf>

<sup>14</sup> *Ibid*, lk 1333.

autori arvates tekib probleem rahvatervise mõistes kui sellises, kuna seda pole piisavalt lahti kirjeldatud, et sobiks õigushüveks.

Seega tuleb J. Sootaki järgi mõiste mõtestamisel lähtuda ikkagi individuaalhüvest. Viimane on küll isikule endale kuuluv hüve, mille kahjustamise osas peaks õigus kuuluma isikule endale ning riik ei tohiks seada piirangud või keelde individuaalhüve kahjustamiseks. Küll aga rahvatervis peaks olema midagi sellist, mis hõlmaks kogu ühiskonda, kuhu kuuluvad selle riigid kodanikud.

Sellisel juhul on võimalik öelda, et rahvatervise nimel on võiks end mitte kahjustada ning seda riigi heaolu nimel. Samas tuleks lähtuda teadmised, et riik on loodud enda kodanike jaoks ning kui esimestel tekib probleem või vajadus abi järgi, siis riik peaks siinkohal hoopis aitama, mitte vastupidi. Kokkuvõttes üks isik enda tervise kahjustamisega ei saa rahvatervist kuidagi kahjustada ning sellisel juhul peaks olema uimastitarvitamine tema enda vaba tahe.<sup>15</sup>

Seega tuleks analüüsida, kas kõik teod, mis on kriminaliseeritud on ka põhjendatud ja kuidas tuleks uimastipoliitika valguses karistada isikuid, kes enda tarbeks narkootilisi aineid tarvitavad ning kas on mõistlik liikuda liberaalse uimastipoliitika suunas või jätkuvalt sarnaselt Eesti õigussüsteemile karistada uimastite tarvitajaid ning mil määral.<sup>16</sup>

Lisaks Hollandi ja Portugali liberaalsele hoiakule on karmi uimastipoliitikat edendanud pikka aega Rootsi. Viimane soovib tekitada hirmutunnet isikutele eelkõige nende vangistamisega, kui peaks aset leidma igasuguse narkootilise aine pruukimine. Kuid siiski leiab autor, et teatud tingimustel on võimalik ja tuleb sellist sotsiaalset probleemi lahendada sotsiaalsete meetmetega ehk mitte karistades.

Siinkohal tuleb leida vastus küsimusele, kas riikide karistusõigus määratleb end ise ja ka areneb õigusriiklikult kohase, õiguspoliitilise ja dogmaatilisele tänapäeva demokraatlikule ühiskonnale kohase õigusharuna.<sup>17</sup> Kuna uimastid on eksisteerivad ega kao kuhugi ära, siis demokraatlikule ühiskonnale omaselt tuleks lähtuda uimastite tarvitajate kohtlemisel eelkõige viimaste õigusest vabale eneseteostusele.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> J. Ginter, J. Sootak, P. Randm, Narkosüüteod Eestis, lk 24.

<sup>16</sup> J. Ginter, J. Sootak, P. Randm, Narkosüüteod Eestis, lk 70 (viide 14)

<sup>17</sup> J. Sootak. Karistusõiguse adekvaatus – õiguse iseolemise ja mida ühiskond õigusest ootab. Kättesaadav arvutivõrgus: [https://www.president.ee/images/stories/pdf/2010-08-27\\_jaan-sootak.pdf](https://www.president.ee/images/stories/pdf/2010-08-27_jaan-sootak.pdf)

<sup>18</sup> M.Ernits, Põhisk §19 lg 3. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, Juura 2002, lk 159

Kui seada piirangud vabale eneseteostusele ehk keelata uimastite tarbimine, siis peab see olema põhjendatud, milleks tehakse proportsionaalsuse test, mis tuleneb Põhiseaduse § 11 teisest lausest. Selle järgi on piirangu seadmine õiguspärane, kui see on demokraatlikus ühiskonnas vajalik. Eestis on nimetatud piirang rahvatervise kaitseks, kuid autori arvates kanepi pruukimisel ei kahjustata üldist rahvatervist ja selline piirang ei ole kooskõlas Põhiseaduse § 11-ga.

Karistusõigusnormid ei õpeta inimesi käituma ja seda on autor analüüsinud Rootsi uimastipoliitika valguses, kus kuritegevuse profülaktika ei sõltu karistuse karmusest. Seega kui ühiskond on midagi endale omaks võtnud, antud juhul laialdase kanepi tarvitamise, siis nimetatud tegevuse kriminaliseerimine ei peata seda tegevust. Siinkohal tuleb leida vastus küsimusele, kuhu tõmmata karistamise piir.

Kanepi tarvitamine on Eesti demokraatlikus ühiskonnas peetud sotsiaalseks probleemiks ning ennekõike on loodetud lahendada antud tõsine sotsiaalne probleem karistusähvarduse ja kriminaalrepressioonile toetudes, kuid see ei ole vilja kandnud. Narkoprobleemi arutelud toovad Eestis üldiselt kaasa hüsteerilise vastureaktsiooni ettepanekule teemat arutada rahumeeli ning esineb valdavalt narkokriminaalsõda narkopoliitika asemel.

ÜRO on andnud riikidele soovitusi, et narkootikumide tarbimine peaks olema dekriminaliseeritud. Sellisele uimastipoliitika suunale julgustamine on mõistetav, kuna karistusõiguslikult on narkootikumi kriminaliseerimine välistatud õigusriiklikust põhimõttest ja põhiseaduslikust tegevusvabadusest lähtuvalt. Vabatahtlik enesekahjustamine ei saa olla karistatav, inimest ei saa kriminaalkaristuse ähvardamisel terveks ega õnnelikuks teha.<sup>19</sup>

Ka ei ole autor nõus, et vangistus oleks õige karistus, kuna viimane ei lahenda sotsiaalseid probleeme nagu näiteks narkomaania. Karistusõigus sõnaselgelt asenduskaristust narkootiliste ainete käitlemise juures ei võimalda, milleks võiks olla liberaalse uimastipoliitika järgi ravile suunamine. Väärteo toimepanemisel määrab karistuse politsei ja kuriteo puhul prokurör, viimasel on sarnaselt Portugali mudelile teatud võimalus hinnata uimastitarvitajat, kuid kuna selline lähenemine pole Eestis prioriteediks, siis seda ka ei tehta.

Kuna uimastid eksisteerivad ja ühiskonnas on muutunud nende tarvitamine tavapäraseks nähtuseks, siis demokraatlikus ühiskonnas tuleks võtta aluseks kodanike

---

<sup>19</sup> J. Sootak. Karistusõiguse adekvaatus, lk 8 (viide 11).

tarbimisharjumused. Karistamine aga riivab isikute põhiõigusi vabale eneseteostusele ja isikuvabadusele, mis on omakorda põhjuseks, miks tuleks uimasteid riiklikult reguleerida, et nendega toime tulla ja liikuda demokraatliku riigina liberaalse uimastipoliitika suunas.

Euroopa narko-olukord on laiemas plaanis paljude rahvatervisepoliitika raames varem püstitatud põhieesmärkide suhtes tehtud edusamme. Siiski varasemalt oli uimastikasutus kahetine – ühelt poolt oli väga vähe problemaatilisi, sageli süstivaid uimastitarbijaid ning teisalt suur arv neid, kes kasutavad uimasteid meelelahutuslikel eesmärkidel või proovivad neid esmakordselt ning kui varasemalt oli peamine probleemne uimasti heroiin, siis nüüd on muutumas uimastiprobleemiks kanep kui kõige levinum uimasti.<sup>20</sup>

Kui Euroopas on uimastite üle annustamine noorte seas endiselt üks peamisi välditavaid surmapõhjusi, on ka selles osas tehtud teatud edusamme. Sellele on kaasa aidanud probleemi lahendamise meetmete täiustamisele ja probleemi süvendava riskikäitumise vähenemisele. Siiski on üleannustest tingitud surmajuhtumite arv valdavalt suurim Põhja-Euroopa riikides ning see on kahjuks endiselt tõusvas joones liikunud viimastel aastatel.<sup>21</sup>

2014. aasta aruande järgi on hinnanguliselt 73,6 miljonit täiskasvanut ehk 21,7 % täiskasvanutest (15-64 eluaastat), kes on kanepit tarvitanud korra elus. Lisaks 18,1 miljonit täiskasvanut ehk 5,3 % täiskasvanutest ja 14,6 miljonit noort täiskasvanut (15-34 eluaastat) on kanepit tarvitanud viimase aasta jooksul 11,2%. Ka on hinnanguliselt 0,4% ja 18,5 % riikide vaheline erinevus noorte täiskasvanute hulgas, kes on viimase aasta jooksul kanepit tarvitanud.<sup>22</sup>

Keskmine uimastitarvitamise suhe on Euroopas väga erinev, vastavalt 2,7%-st 44,2 %-ni. Kõige väiksem tarbijaskond on Rumeenias (2,7%), millele järgneb Malta (4,9%), Küpros (6,9 %) ja Kreeka (9%) ning suurima levimusega riikideks on Prantsusmaa (42%), Taani (44,2%), Tšehhi (43,9%). Vanusegrupis 15-34 on Taanis elujooksul tarbinud kanepitooteid 49,5% elanikest ja Prantsusmaal 43,6%.

---

<sup>20</sup> Euroopa uimastiprobleemide aruanne, lk 11. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001ETN.pdf>

<sup>21</sup> *Ibid*, lk 12.

<sup>22</sup> Euroopa uimastiprobleemi aruanne, lk 13 (viide 11)

Kanepi tarbimine ja tarbimise eesmärgil omamine moodustab 62-95% kõigist kanepiga seotud õigusrikkumistest. Kanepit on tarvitanud ligi 77 miljonit eurooplast ja vanusegrupis 15-64 eluaastat on tarvitanuid seega ligi 23%.<sup>23</sup>

Kanepi tarvitamine on riskikäitumine, kuna erinevate illegaalsete psühhoaktiivsete ainete manustamine enesele on seaduserikkumine. Noorte haigestumise ja surma põhjuseks on peamiselt riskikäitumine, sest nende tervis on elanikkonna seas veel kõige tugevam. Ligikaudu veerand noortest on enne teisme ikka jõudmist käitunud enda või teiste tervist kahjustavalt ja rohkem kui kolmveerandil juhtudest on surm teisme eas tingitud välistest põhjustest. (Järvelaid 2009, Akadeemia)

Peamiselt täheldatakse noorte riskikäitumise põhjuseks nende väheseid teadmisi või valesid teadmisi. Samuti uudishimu ja suutmatust ette näha enda käitumise tagajärgi. Ka eakaaslaste tunnustuse taotlemist ja soovi näida täisealisena ning väljendada enda suhtumist vanematesse ja ühiskonda tervikuna.

Uuringud näitavad, et kanepit tarbivat noorte käitumine on vastavuses probleemse käitumise teooriaga, mis kinnitab, need noored, kes harrastavad üht riskikäitumist, harrastavad suure tõenäosusega ka teisi. Suurbritannia kooliõpilaste seas oli illegaalse aine tarbija ja mitte tarbija seos teiste riskikäitumisviisidega märgatav. Kui relva võtsid kooli kaasa 56% kanepitarvitajatest, siis mittetarvitajate näiduks oli 6%. Enesetapule mõeldi vastavalt 30% ja 6.8 %, ka probleeme politseiga oli vastavalt 28% ja 3% (Järvelaid 2004).

Võrreldes Euroopa riike ja nende riikide kodanike surmajuhtumeid uimastite tarbimisest tulenevalt, siis Euroopa uimastite ja narkomaania seirekeskuse Euroopa narkoraporti andmetel on enim kaotanud elu selle tegevuse tõttu Eestis. Eestis oli surmajuhtumite arv kaks korda suurem, kui teisel kohal oleval Norral, seda vastavalt 190,8 ja 75,9 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta.<sup>24</sup> Aastaks 2015 oli olukord paranenud ning näidud vastavalt 127 ja 70, Rootsi näitaja 70 ning Soomes 54 ja Lätis kõigest 8.

Probleem seisneb fentanüüli ehk „valge hiinlase“ sõltuvuses, mis suuremas osas Euroopas on kontrollitav, kuid Eestis on tegemist endeemilise probleemiga. Fentanüül on opioidid, mida

---

<sup>23</sup> Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse 2011. aasta aruanne, lk 15. Kättesaadav arvutivõrgus:

[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/132135932012\\_Uimastiprobleemide\\_olukord\\_euroopas\\_EST.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/132135932012_Uimastiprobleemide_olukord_euroopas_EST.pdf)

<sup>24</sup> The Statistics Portal. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.statista.com/chart/2305/estonia-has-europes-worst-drug-problem/>

erinevad uimastisõltlased on õppinud keetmise teel valuvaigistavatest plaastritest kätte saama. Lisaks on leitud, et teatud viisidel on võimalik ka kasutatud plaastritest fentanüüli kätte saada. Seega probleem on laialdane, kuid näitajad on läinud paremuse poole, kuid Euroopa keskmisest on see Eestis neli korda suurem.<sup>25</sup>

Tänapäeva Euroopa Liidu õigusruumis on hakatud ühe enam mõistma, mis sekkumised reaalselt toimivad. Riigid on hakanud üha enam investeerima mitmesugustesse teenustesse, alates intensiivsetest pereliikmeid kasvavatest nõustamisseanssidest kuni interneti kaudu korraldavate lühiajaliste sekkumisteni. Peamiselt Lääne - Euroopas on alates 2000. aastast hakanud paljud riigid isikliku tarbimise või omamise karistusi liberaliseerima.

Peamine rõhk on asetunud kanepitarbimise reguleerimise tasandilt uimastite pakkumise ja ebaseadusliku kaubitsemise kui tarbimise probleemidele. Kuid vaatamata sellele, on viimase kümne aasta jooksul uimastite omamise ja tarbimisega seotud õigusrikkumiste arv kanepi korral pidevalt suurenenud. Peamiselt on selle põhjustanud organiseeritud kuritegelikud rühmitused, kelle jaoks on see oluline äri ning sellega kaasnevad nii sotsiaalsed mõjud tarvitajatele kui ka suurendab vägivalda ja õigusrikkumisi.<sup>26</sup>

Samuti on Euroopa Liidu liikmesriigid omaks võtnud teadmist, et uimastitootmise piiramine võtab õiguskaitseasutustelt aega ja jõudu. Seega Euroopa Liit seisab silmitsi kahe peamise probleemiga, kus ühelt poolt on vaja välja töötada tekkivate probleemide tõhusad lahendused ning teisalt jätkata pikaajalist ravi vajavate uimastitarbijate vajaduste täitmist, mis omakorda võtab riikidelt suurel hulgal ressursse.

Autori arvates jõuavad riigid kiiremini tulemusteni, kui rohkem panustada raviteenuste arendamisele ning võimaldades kasutada erinevaid teenuseid võimalikult lihtsasti. Trend on lähtuvalt ÜRO soovituselt liberaalse uimastipoliitika kujundamine ja kuna see on iga riigi enda teha, siis tõenäoliselt mõne aasta pärast on enamus riigid võtnud sihiks narkootilised ained dekriminaliseerida.

---

<sup>25</sup> Saksa meedia: Eestit iseloomustab fentanüüliõltuvus. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.postimees.ee/3280449/saksa-meedia-eestit-iseloomustab-fentanuulisoltuvus>

<sup>26</sup> Euroopa uimastiprobleemi aruanne, lk 14 (viide 11).

### 1.1.1. Liberaalse poliitika viljelejad (Portugali ja Hollandi näitel)

**Portugalis** oli enne 2001. aastat kehtinud õiguse alusel uimastite tarbimine kuritegu ja karistati vangistusega kuni 3 kuud või rahaträhviga. Juhul kui uimastite kogus ületas 3 päeva annuse, võis karistada isikut vangistusega kuni 1 aasta või kaasnes rahaträhv. Uimastite omamine oli kuritegu, kuid karistati vastavalt sellele, kas uimastid olid enda tarbeks kasutamiseks, jaemüügiks või inimkaubanduseks.

Aastal 1999. võeti vastu uimastite kasutamist ja käitlemist puudutav strateegia, mille alusel 2001 juulis jõustus uus seadus ja sellega dekriminaliseeriti kõikide uimastite kasutamine ja omamine.

Seega Portugal dekriminaliseeris kõikide uimastite kasutamise ja omamise 2001. aastal ning kümne aasta pärast tehtud uuringud<sup>27</sup> näitavad, et uimastitarbimine on vähenenud, samuti on vähem haigestunud AIDS-i ja HIV-i ning rohkem korraüksjate poolt hõivatud uimasteid. Portugali kehtiva õiguse alusel ei ole siiski lubatud isiklikuks tarbeks omada uimasteid rohkem kui keskmine isik enda tarbeks 10 päevaga on harjunud kasutama, mis sarnaneb Eesti kehtivale õigussüsteemile.<sup>28</sup>

Lisaks toob British Journal of Criminology uuring<sup>29</sup> välja aastal 2010, et kui üldine uimastipruukimine langes, siis võis täheldada, et täiskasvanud pruukisid rohkem, kuid vähem naaberriikidega võrreldes, kus uimastipoliitikat ei muudetud. Viimaseks toodi välja, et uimasteid süstides manustati samuti vähem ja alates 2001. aastast on tarbimine siiski vähenenud ligi poole võrra.<sup>30</sup>

Kõik riigid erinevad üksteisest ühel või teisel määral ja uimastipoliitika radikaalne muutmine võib tuua kaasa erinevaid tagajärgi. Küll aga võib eeldada, millises suunas uimastitarbimine võiks liikuda, kui võtta eeskujuks riigi, kus uimastitarbimine on dekriminaliseeritud.

---

<sup>27</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), New developments, Trends and in-depth information on selected issues, 2013. Kättesaadav arvutivõrgus:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>

<sup>28</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drug Policy Profiles, Portugal. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_137215\\_EN\\_PolicyProfile\\_Portugal\\_WEB\\_Final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_137215_EN_PolicyProfile_Portugal_WEB_Final.pdf)

<sup>29</sup> C. E. Hughes, A. Stevens, "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," British Journal of Criminology nr 50, 2010 lk 999-1022. Kättesaadav arvutivõrgus:

<http://bjc.oxfordjournals.org/content/50/6/999.abstract>

<sup>30</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Euroopa uimastprobleemide aruanne – Suundumused ja arengud. Kättesaadav arvutivõrgus:

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001ETN.pdf>

Euroopas on Portugali uimasti tarvitamise määrad madalamad võrreldes teiste riikidega ning see erineb suuremal määral võrreldes USA-ga<sup>31</sup>. Portugalis on keskmiselt 13% noortest vanusegrupis 15-16-aastased tarvitanud ühe korra kanepit, mis 7% vähem kõigist Euroopa sama vanusegrupi noortest, samas USA-s teise klassi laste seas on see suurusjärk 32%.

Kui varasemalt uimastite kasutamise eest karistati karistusõiguslike meetme abil, siis peale uimastipoliitika muutmist hakati narkosõitlaseid suunama ravile. Euroopa Liidu liikmesriikide uuringust<sup>32</sup> aastast 2013 nähtub, et uimastite tarvitamise dekriminaliseerimine ei ole tarbijate hulka tõstnud ning see näitaja on võrreldes teiste Euroopa Liidu liikmesriikide langenud, kus uimastite tarvitamine on kriminaliseeritud.

Portugali dekriminaliseerimispoliitika kohaselt uimastitarvitajat ei vahistata, küll konfiskeeritakse isikult uimastid. Politseil on õigus isikut toimetada „veenmiskomisjoni“ juurde enda tegevusest aru andma. Kohalikud sõltuvuse ekspertkomisjonid on kolmeliikmelised ja sinna kuulub arst, sotsiaaltöötaja ja advokaat/jurist, kes ühiselt langetavad otsuse peale ülekuulamist, kas ja mil määral on tegemist sõitlasega ja millisele ravile teda tuleks suunata.

Nad hindavad inimeste sõltuvusastet, tervislikku seisundit, samuti sotsiaalset seisundit ja seejärel otsustavad talle soovitada kas ravi või sotsiaalteenuseid. Juhul kui leitakse, et isikule on mõistlik soovitada nimetatud teenuseid, siis oluline on asjaolu, et ravile minemine on vabatahtlik. Igal aastal satub kohalike sõltuvuse ekspertkomisjonide ette teistkordselt 5-6% ühe korra vahele jäänud tarvitajatest, seega on see protsent väike ja võib arvata, et taoline lähenemine on viljakas.

Loomulikult on sellise süsteemi loomine riigile olnud kulukas ja Portugali riigi ressursse on läinud nimetatud valdkonna arendamisele kümneid kordi rohkem kui sellele on panustanud näiteks Eesti samaaegselt. Kui veel tänapäeval on Eestis probleemiks leida inimesi, kes soovivad uimastite tarvitajatega tegeleda, siis Portugal on väga suurt rõhku pannud nii riigi elanikkonna kui ka sõitlastega töötavate spetsialistide teadlikkuse ja hoiakute kujundamisele ja teinud endast kõik, et neil oleks ka piisav sissetulek, kuna viimased panevad enda elu ohtu.

---

<sup>31</sup> C.E. Hughes, A. Stevens, "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," 999-1022; "A Resounding Success or a Disastrous Failure: Re-Examining the Interpretation of Evidence on the Portuguese Decriminalisation of Illicit Drugs," Drug and Alcohol Review nr 31, 2012. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00383.x>.

<sup>32</sup> M. Vuolo, "National-Level Drug Policy and Young People's Illicit Drug Use: A Multilevel Analysis of the European Union. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23298650>

Kui enda tarbeks soetamine, valdamine ja tarbimine kuritegu kaasa ei too, siis uimastite dekriminaliseerimisest saati on inimesi uimastite käitlemise tõttu vähem arreteeritud ja oluliselt vähem määratud vanglakaristusi. Narkosüütegude arv vähenes 60%, mis jõudis kriminaalkohtutesse, kuid halduskaristuste määramised on jäänud 6000-8000 vahele aastas. Lisaks valdav enamus juhtumitest, mis on jõudnud uue seaduse kohaselt komisjoni ette, pole olnud problemaatilised ja on jäetud karistamata.<sup>33</sup>

Lisaks eeltoodule, leidis aset Portugalis ka HIV ja opioididega seotud surmajuhtumite vähenemine, kuid arvatakse, et seda ei mõjutanud pelgalt mitte ainult uimastite dekriminaliseerimine vaid ravile suunamine. See on märkimisväärne edasimineku sõltlaste aitamisega, st nende karistamise asemel neid suunatakse ravile. Nimelt kasvas uimastite tarvitajate ravile minejate arv 60%-ni vahemikus 1998-2011 ehk ca 23 000 asemel 38 000.<sup>34</sup>

Samuti uute HIV diagnooside arv isikute hulgas, kes kasutavad narkootikume, langes aastate 2000-2013 jooksul 1575 juurest 78 juhtumini ja AIDS juhtumite määrad langesid vastavalt 626-lt 74-ni.<sup>35</sup> Ka surmajuhtumite arv, mis tulenesid uimastite liigtarvitamisest, vähenes aastast 2001 kuni 2012 vastavalt 80-lt juhtumilt 16-ni aastas. Statistika alusel nähtub, et uimastite dekriminaliseerimine on toonud kaasa märgatava muutuse nii haiguste levimise kui ka surmajuhtumite arvu vähenemise osas.

Siinkohal peab autor oluliseks ressursside ümberpaigutamist ehk vabanev ressurss, mis varasemalt läks kinnipidamisasutuste ja teiste riigiametite finantseerimiseks seoses isikute karistamisega, leiab nüüdsest aset erinevate raviasutuste finantseerimine. Tänu viimasele ressursside suunamisega on võimalik pakkuda rohkematele sõltlastele vastavat vajalikku ravi nende abistamiseks ning tänu sellele on võimalik sõltlastel sõltuvusest vabaneda. Kui vanglates viibis aastal 1999 suurusjärgus 44% inimesi, kes olid toime pannud uimastitega seaduserikkumisi, siis aastaks 2013 oli langenud vastavalt 24%-ni.<sup>36</sup>

Sõltlastele abipakkumine on üheks alustalaks sellise muudatuse läbiviimisel ehk uimastite dekriminaliseerimise protsessis. Varasemalt leiti ka Portugalis, et senini kehtinud õiguse alusel peeti sõltlasi kurjategijateks, keda tuleb vangi saata, kus enda teenitud karistust kanda.

---

<sup>33</sup> C. E. Hughes, A. Stevens, lk 1008-10 (viide 19)

<sup>34</sup> 2012 NATIONAL REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point. „Portugal“ New developments, trends and in – dept information on selected issues. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>

<sup>35</sup> *Ibid*, lk 1015 (viide 19)

<sup>36</sup> *Ibid*, lk 1010 (viide 19)

Kehtinud arusaama sooviti muuta selliselt, et viimased ei ole mitte kurjategijad, vaid haiged, kellele tuleb karistuse asemel pakkuda abi. Selline lähenemine ei ole eeltoodu põhjal tõstnud kanepi tarbimist.

Kanepi dekriminaliseerimine ei anna õigust tarbida või müüa narkootikume seaduslikult, sest selline lubatavus oleks toimunud kanepi legaliseerimise teel. Nende ainete käitlemine ühel või teisel viisil on senini ebaseaduslik, kusjuures igasugune levitamine ja müümine on kuriteod, kuid enda tarbeks uimastite soetamine, valdamine ja tarvitamine ei leia käsitlemist enam kriminaalkorras (maksimaalselt 10 päeva tarbimise jagu). Peale dekriminaliseerimist on asutud seisukohale, et kanepi omamine on ja kasutamine ei ole kuritegu, vaid avaliku tervishoiu probleem.

Seega Portugalis leiti ühiselt, et igasugune uimastite tarvitamine ja nende isikute karistamine kriminaalselt ei ole lahendus antud probleemile, kus inimeste aitamise asemel tegelesid nendega riigiasutused – kohtud ja vanglad.<sup>37</sup> Mõisteti, et ainus lahendus on dekriminaliseerimine ja neile ravi pakkumine, mis küll on vabatahtlik ja selleks neid ei kohustata. Küll aga vabatahtlikuna ravile minek näitab ühiskonnas väga kõrget potentsiaali, et sedasi on võimalik antud probleemile leida lahendus ning viimastega on võimalik edasi liikuda väljaspool kriminaalmenetlust.<sup>38</sup>

Kui Portugalis vahele jäänud inimestele pakutakse abi ehk tegeletakse riiklikult tasandil, siis Eestis seevastu ainult trahvitakse ja arestitakse. Uimastite dekriminaliseerimine oli Portugalis narkopoliitika üks osa, kuid eelpool mainituna on hulk erineva valdkonna inimesi, kes uimastitarbijat aitavad suunata edaspidiselt narkootilisi aineid mitte enam tarvitama. Seega võib oletada, et ainult uimastite dekriminaliseerimine ei oleks muutnud Portugalis inimeste uimastite tarbimisharjumusi selliselt kui see olukord statistika alusel hetkel on.

Eesti dekriminaliseeris uimastite ja mõnuainete väikeses koguses enda tarbeks omamise edasiandmise eesmärgita aastal 2002, ligi 15 aastat tagasi. Seega Eestis nimetatud perioodi jooksul uimastite tarvitamise eest vanglakaristust ei määrata, kuigi on riike, kus lisaks vanglakaristusele võib esineda ka hukkamisi, kuid sellest lähemalt järgmises peatükis.

---

<sup>37</sup> C. Hughes, A. Stevens. The effects of decriminalization of drug use in Portugal, Briefing paper fourteen, 2007. Kättesaadav arvutivõrgus:

[http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP\\_BP\\_14\\_EffectsOfDecriminalisation\\_EN.pdf.pdf](http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf.pdf)

<sup>38</sup> J. Keilman. Portugal Decriminalized All Drugs in 2001; What Can It Teach Illinois?, 2013. Kättesaadav arvutivõrgus: [http://articles.chicagotribune.com/2013-05-01/news/ct-met-portugal-drugs-20130502\\_1\\_treatment-facility-portugal-drug-policy](http://articles.chicagotribune.com/2013-05-01/news/ct-met-portugal-drugs-20130502_1_treatment-facility-portugal-drug-policy)

Siinkohal on võimalik tuua Eesti ja Portugali vahel paralleele ehk kui mõlemas riigis on uimastite ja mõnuainete väikeses koguses enda tarbeks omamise edasiandmise eesmärgita dekriminaliseeritud küll koguseliselt teatava erinevusega, siis uimastite käitlemisega kaasnevad siiski tunduvalt rangemad karistused kui seda on rahatrahv. Siit tulenevalt on mõlemas riigis uimasti suures koguses omamine, nende müümine ja vahendamine kriminaliseeritud ja uimaste kasutamine illegaalne.

Oluline on autori arvates tuua esile Portugali uimastipoliitika tugevused, millest Eestil on võimalik eeskuju võtta. Kui Eesti on statistika andmetel uimasti üledoseerimise tagajärjel surmajuhtumite saabumisega esirinnas, siis Portugali näitajad on Euroopa Liidu ühed parimad st uimastite tarvitamise tagajärjel on vähem surmajuhtumeid. Samuti on oluline täheldada ka AIDS-i või HIV leviku erinevust, kus Portugalis on vastavad näitajad oluliselt väiksemad.

Kui Portugalis hakati tegelema uimastite tarvitajatega juba 1970-ndatel, neile pakutavate raviteenuste ja kahjude vähendamise teenuste arendamine tõi kaasa eesmärgi, et piirata narkootiliste ainete tarvitajate ringi. Ka USA panustas selle ringi vähendamisse, kuid seda läbi karmide karistuste ehk peeti sõda uimastite ja nende tarvitajate vastu, mis küll hiljem muutus ehk järjepidevalt erinevad osariigid kas dekriminaliseerisid või legaliseerisid kanepi (ka marihuaana) tarvitamise, samas paljud osariigid on jätnud võimaluse endale narkootiliste ainete mitte legaliseerimise.

Eesti taasiseseisvumise järel ei peetud sõda uimastite ega nende tarvitajate vastu, samuti ei nähtud ette plaane ega arendatud narkopoliitikat. Kui nõukogude ajal suhtuti ükskõikselt kõigesse ja kõikide tegemistesse, siis ka taasiseseisvumise järel püsis selline teatav topelt moraal edasi. Ehk kõike mida tehakse ja millest räägitakse avalikult ei anna alust arvata sellele, et mis toimub tegelikkuses ja keegi ei tegutse nende väärtuste ja normide järgi, mida avalikult deklareeriti. Seaduse rikkumine oli tavaline ja uimastite populaarsus kasvas tänu sellele, et nendel oli kriminaalne maine ning ei hoolitud nende illegaalsusest.<sup>39</sup>

Seega Portugal hakkas käituma vastutustundlikult, luues eesmärgi, mille saavutamiseks nähti tugevalt vaeva. Investeeriti mitte ainult ühekordselt, vaid järjepanu süsteemse narkopoliitika väljatöötamise ja selle elluviimise nimel. Opioidisõltuvuse asendusravi on liidetud kokku nakkushaiguste raviga ja sõltuvusravisse on kaasatud ka apteekides töötavad

---

<sup>39</sup> A.A.Allaste. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas, lk 4.

apteekrid. Nii süstalde kui ka nõelte võimaldamist kui kahjude vähendamise teenuseid on arendatud ligi 20 aastat.

Kui 1999 jõuti narkopoliitika osas kokkuleppele, et 2001 jõustuva seaduse alusel kõik uimastid dekriminaliseeritakse, siis selleks ajaks oli saanud Portugalis tavaks, et uimastite tarvitajaid tuleb aidata, mitte neid jätta ükskõikselt hätta või trahvida, kuna viimane ei asenda ravi. Vastupidiselt ravi võimaldab jõuda tulemuseni, milleni riigid soovivad jõuda, et nimetatud ainete tarvitajaid oleks minimaalselt ja tihti just sõltlaste trahvimine selleni ei vii.

Lisaks tegeleti selleks ajaks ka ennetusprogrammide loomisega, mille abil on võimalik noori teavitada narkootiliste ainete mõjust inimesele eesmärgiga, et noored vähemas osas neid aineid proovida sooviksid. Seega kui Portugalis juba 1990-ndatel tegeleti jõudsalt inimeste teadvustamisega ja ennetusprogrammide loomisega, kui ka uimastite tarvitajatega tegelevate ekspertide kaasamisega, siis Eesti ei pidanud sellel ajahetkel antud probleemi oluliseks ja pigem leiti, et sellist inimest tuleb karistada rahatrahviga.

Seega võib väita, et ainuüksi uimastite dekriminaliseerimine ei too kaasa uimastite tarvitajate vähenemise, vaid see on võimalik üksnes läbi spetsialistide koolitamise ja järjepideva panustamisega antud valdkonda. Kuigi tänapäeval on raviteenused Eestis arenenud ja tehnoloogia, mida haiglates kasutatakse tiptasemel, siis narkoprobleemi vastu võitlemiseks ja nimetatud raviteenuste osutamise arendamiseks on Eesti investeerinud väga vähe.

**Hollandi** narkopoliitika on autori arvates Euroopa üks kõige liberaalsematest Portugali kõrval ja erineb enda olemusest ka Lääne - Euroopa riikide uimastipoliitikast. Viimane erineb eelkõige seetõttu, et Holland ei ole küll narkootilised ained legaliseerinud, vaid dekriminaliseerinud, kuid hoolimata sellest on narkootiliste ainete tarvitamine lubatud ja see on ühiskonnas kokkulepitud seaduseväliselt ehk seda tolereeritakse.<sup>40</sup>

Narkootiliste ainete tarvitaja suhtes kriminaalmenetlust ei alustata ning selle asemel tegeletakse raskemate kuritegude avastamisega. Sinna kuuluvad peamiselt narkokaubanduse vastu võitlemine ning teised kuriteoliigid. Hollandi peamine eesmärk on kaitsta avalikku

---

<sup>40</sup> J. de Vlieger, Drug policy in the Netherlands. Kättesaadav arvutivõrgus:  
<http://www.drugtext.org/Internationalnational-drug-policy/drug-policy-in-the-netherlands.html>

korda, seda narkootiliste ainete vältimisega ning abi pakkumisega probleemsetele tarvitajatele ehk peamine rõhk on kahjude vähendamisel.<sup>41</sup>

Kuna Holland on tuntud riigina, kus narkoturism vohab, siis eesmärgiks pole seatud uimasti vaba ühiskonna loomine, vaid selle teadmise valguses soovitakse kahjusid minimeerida, mis võivad tekkida uimastitarvitajatel endil ning neid ümbritsevatel kolmandatel isikutel. Narkoturism on toonud piisaval hulgal ressursse kohalikele „Kohvi poodidele“, kus uimastite tarvitamine on lubatud ning eeskätt kanepi tarvitamine.

Nimelt 1976. aastal hakati vahet tegema kanepi ja teiste narkootiliste ainete vahel. Sellel aastal võeti vastu Oopiumi seadus, mille järgi leiti, et kanepi tarvitajatele kaasnevad tagajärjed ei ole eluohtlikud, võrreldes teiste karmimate narkootiliste ainetega. See oli pöördeline hetk Hollandi uimastipoliitikas, kus kanepi tarvitajatesse hakati suhtuma liberaalsemalt ning kanepitarvitajaid on valdavalt olnud läbi ajaloo tunduvalt rohkem, kui tõsisemate narkootiliste ainete tarvitajaid.

Ka Eestis on enim kanepi tarvitajaid ning siinkohal leiab autor, et kui Eesti Vabariik soovib narkomaania vastu võidelda, mis on ühtlasi tõsine sotsiaalne probleem, siis tuleb leida uued lahendused karistusõiguslike meetmete rakendamisele. Kuna kanepi tarvitajad on valdavas enamuses, siis see peegeldab ühiskonna realselt olukorda ning see ei tohiks olla mingil moel kriminaliseeritud, sarnaselt Hollandi uimastipoliitikale.

Sotsiaalse probleemi lahendamiseks ei kõlba karistusõiguslikud meetmed, seda poliitikat on ajanud jõudsalt Portugal ja Holland paralleelselt. Mõlemad riigid on panustanud rohkelt uimastite ennetamisse ja raviprogrammide loomisega probleemsetele uimasti kasutajatele. Tuleb analüüsida, kas viimaste karistamine trahvide ja vangistusega tekitab rohkem kahju ühiskonnale, kui nende abistamine. Eesmärk peaks olema liberaalse uimastipoliitika pooldajal, et tekitataks võimalik vähe kahju uimastitarvitajale, kes juba on endale kahju tekitanud.<sup>42</sup>

Autor leiab, et kui alkoholipoliitika on aktsepteeritud ühiskonna poolt täielikult, siis seda tuleks teha ka teatud erisustega uimastipoliitika osas. Vastasel juhul üks uimasti on teise ees eelistatud, kuigi alkoholiga seotud väärted ja kuriteod on tugevalt ülekaalus viimaste ees.

---

<sup>41</sup> T. Boekhout van Solinge, Dealing with drugs in Europe: an investigation of European drug control experience: France , The Netherlands and Sweden , The Hague : Willem Pompe Institute for Criminal Law and Criminology, 2004, lk 22.

<sup>42</sup> G.F. van de Wijngaart, The Dutch Approach: Normalization of Drug Problems, The Journal of Drug Issues, 1990; 20/4, lk 667, Kättesaadav arvutivõrgus: <http://archive.today/LJ6nL#selection-1377.15-1372.3>

Ei ole võimalik teha ühiskonda vabaks alkoholist ja sarnaselt pole võimalik luua narkovaba keskkonda. Kuna narkootilisi aineid tarbitakse, eelkõige kanepit, siis Holland seda reaalsust aktsepteerib ja leiab, et kanepi kasutamine on vastuvõetav, kuid karmimate ainete kasutamine mitte.

Hollandis varasemalt noored tarvitasid palju ohtlikke narkootikume. Peale Oopiumi seaduse vastuvõtmist 1976. aastal hakati tegema vahet pehmete ja kangete narkootiliste ainete vahel, sealjuures kanep kuulus pehmete narkootiliste ainete hulka, kuna see ei tekita eelpool mainituna eluohtlikku tagajärge tarvitajatele. Kuna narkoprobleem oli päevakajaline, siis sooviti, et noored hakkaksid tarvitama ohtlike uimasti asemel pehmemaid aineid.

Hollandil õnnestus noorte suunamine vähem ohtlike uimastite juurde ning ühiskonnas hakati tolereerima kanepi tarvitamist, kuna ka see oli üks võimalustest, kuidas minimeerida tagajärgedest tulenevat kahju tarvitajatele ja ühiskonnale endale. Eesmärgina seati üles igasugune ennetamine ja kahjulike tagajärgede vähendamine ning tõdeti, et isikute karistamine karistusõiguslike meetmetega ei ole põhjendatud, kui soovitakse teda aidata.

Ka Hollandis peetakse narkomaaniat sotsiaalseks probleemiks, kuid kehtib põhimõte, et karistusõiguslikke meetmetega narkomaania vastu ei võidelda.<sup>43</sup> Kanep on uimastite hulgas kõige populaarsem ja kättesaadavam, mida noored tarvitavad ja Hollandi valitsus ei soovi nende karistamisega rohkem kahju tarvitajatele tekitada. Seega kui narkomaaniat peetakse sotsiaalseks probleemiks, siis ka seda probleemi ei tohiks karistusõiguslikult lahendada.<sup>44</sup>

Autor leiab, et kui meelelahutuslikul eesmärgil kanepi tarvitamine on Hollandi valitsuse poolt aktsepteeritud, siis selline uimastipoliitika võiks olla eeskujuks ka Eestile. Juhul kui teatud uimasteid sedavõrd palju tarbitakse, mis ei ole liigitatud tervist palju kahjustavate ainete hulka<sup>45</sup>, siis tõenäoliselt uimastivaba riigi staatuseni on siiski keeruline jõuda. Antud olukorraga tuleks arvestada ja leida just need meetmed, kuidas uimastit tarvitanud isikule vähem kahju tekitada.

Hollandis on lisaks kanepi tarvitamisele lubatud ka poole grammi kange uimasti isiklikuks tarbeks omamine, viimast ei peeta sedavõrd ohtlikuks, et see liigituks tõsiste kuritegude

---

<sup>43</sup> T. Boekhout van Solinge, Dutch drug policy in a European context. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.dutch.html>

<sup>44</sup> G.F. van de Wijngaart, O. Janssen. Normalization of Drugs Problem: An outline of the dutch drugs policy. Kättesaadav arvutivõrgus : <http://druglibrary.org/schaffer/misc/nethnorm.htm>

<sup>45</sup> T. Boekhout van Solinge, Dutch drug policy in a European context (viide 29)

alla.<sup>46</sup> Seega ei tegelete antud õigusrikkujatega ning põhjuseks on kokkuhoiupoliitika. Nimelt on võimalik sellisel juhul tegeleda tõsiste kuritegu avastamisega ja menetlemisega, kus riigi ressursse suunatakse mujale.

Eelkõige on suunatud ressursse uimastitarvitajatele kui haigetele raviteenuse osutamiseks. Üle Hollandi on loodud ravitasutusi, kus on võimalik tegeleda kahjude vähendamisega ning sinna kuulub samuti metadooni-asendusravi, psühhiaatri ja psühholoogi teenus sarnaselt Portugali uimastipoliitikale.

Liberaalse uimastipoliitika keskne eesmärk on kahjude vähendamine.<sup>47</sup> Selle alusel on võimalik analüüsida, kas Holland on olnud jätkusuutlik enda uimastipoliitika edendamisel. Eelkõige hakati kahjude vähendamisega tegelema ajal, mil noorte kangete narkootiliste ainete tarbimine muutus ohtlikule tasandile. Kuna Hollandil õnnestus enda eesmärged täita ning noored hakkasid tänu Hollandi valitsuse heakskiidule pehmeid aineid tarbima, siis võib eeldada, et selline pehmete ainete eelistamine ja tolereerimine on mõistlik.

Ka Hollandis on sarnaselt Eestile kanepi tarvitamine kõige populaarsem, kus ligi 27 % inimestest on proovinud elu jooksul.<sup>48</sup> Samas kui kanep on Hollandis illegaalne uimasti sarnaselt Eestile ning selle kättesaadavus „Coffee shops“ alates 18 eluaastast võimalik, siis nende näitaja on Eesti omast 2% kõigest kõrgem.<sup>49</sup>

Lisaks on Hollandis kangete uimastite tarvitamine üsna madal, kuna on tehtud tugevat ennetustööd. Seda ilmestab vanusegrupis 12-18-aastaste tarbimise vähenemise tendents 1995. aastast 2012. aastani, kui vastavaks näitaks oli ligi 4%.<sup>50</sup>

Kuigi Hollandis on liberaalne uimastipoliitika, siis uimastikaubanduse takistamiseks on karmid karistused, kus võimalik saada karistuseks 12 aastat, korduvrikkumisel 16 aastat. See näitab, et soov on uimastite levitajate vastu võidelda, kuid näiteks Rootsis võideldakse uimastitarvitaja vastu.

---

<sup>46</sup> Q & A DRUGS – 2002 A guide to Dutch policy, lk 11 (viide 7)

<sup>47</sup> T. Boekhout van Solinge, Dutch drug policy in a European context, lk 3 (viide 41)

<sup>48</sup> J. de Vlieger, Drug policy in the Netherlands. Kättesaadav arvutivõrgus:

<http://www.drugtext.org/Internationalnational-drug-policy/drug-policy-in-the-netherlands.html>

<sup>49</sup> REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point. THE NETHERLANDS DRUG SITUATION 2007.

Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61221EN.html>

<sup>50</sup> M. van Laar, G. Cruts, M. van Ooyen-Houben, E. Croes, R. Meijer, T. Ketelaars, D. Meije REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point, THE NETHERLANDS DRUG SITUATION 2012, lk 37. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>

### 1.1.2. Karistusliku poliitika viljelemine Rootsis

Kui liberaalse uimastipoliitika pooldajateks on ennekõike Holland ja Portugal, siis Rootsi on vastupidiselt jäänud kindlaks karmile uimastipoliitikale. Kui esimesed riigid on tegelenud ja seadnud eesmärgiks kahjude vähendamise poliitika, siis sarnaselt on käitunud ka Rootsi. Kuid erisus väljendub eelkõige karmides karistusõiguslikes meetmes, samal ajal tehakse tugevat ennetustööd ja pakutakse kahjude vähendamise poliitika valguses ka mitmekülgset ravi.

Peamiseks erinevuseks on ka asjaolu, et Rootsis ei tehta vahet pehmetel ja kangetel uimastitel ning peetakse kõiki uimasteid tervisele kahjulikeks, mis tekitavad sõltuvust.<sup>51</sup> Siit tuleneb, et kui Lääne - Euroopa on liikumas eelkõige pehmete uimastite osas vähem karmimate karistusõiguslike meetmete kasutamise või üldse nende loobumise suunas, siis Rootsis leiab aset kõikide isikute karistamine olenevalt uimastikuritegevuse raskusastmetest.

Kui vähetähtsate uimastikuritegude eest kaasneb rahatrahv või kuni üks aastat vangistust, siis keskmise raskusastmega uimastikuritegude eest karistatakse kuni kolme aastapikkuse vangistusega ning kõige raskemate kuritegude puhul kaasneb kaks kuni kümme aastat vangistust. Rootsi lähtub hirmutamise poliitikast, et hoida inimesi eemal uimastitest, mille tarbimise ja käitlemise tulemusena kaasneb pikk vangistus.

Seega kui Hollandi valitsus aktsepteeris sellist olukorda, kus inimesed levinud uimasteid pruugivad, siis vastupidiselt Rootsi soovib näidata kogu ühiskonnaga, et igasugune uimasti tarvitamine ja käitlemine ei ole aktsepteeritud, kuid selline kriminaliseerimine võib viia erinevate ohtudeni. Nende all peab silmas autor, et kui kasutada sellist hirmutaktikat, siis tõenäoliselt narkosõltlased ei julge minna ravile, kuna sellega võib kaasneda vangistus.

Kui Rootsi soovib jõuda uimastivaba riigini, siis olemasolevatest narkosõltlastest ning juhutarbijatest ja ka uimastitest endist on keeruline vabaneda, kui peamiseks karistuseks on vangistus. Tarbimisharjumisi on võimalik muuta raviga ja ennetustööga ning autori arvates tuleb uimastitarvitajate vähendamiseks muuta just nende tarbimisharjumusi.

Raviga on võimalik vabaneda sõltuvusest, kuid näiteks Nils Bejeroti (Rootsi uimastipoliitika rajaja) arvates tuleks lihtsalt muuta uimastitarbimine võimalik keeruliseks

---

<sup>51</sup> Narcotic Drugs Punishments Act (1968:64), kättesaadav internetis:  
<http://eldd.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.content&sLanguageISO=EN&nNodeID=5173&plugi nMethod=eldd.showlegaltextdetail&id=313&lang=en&T=2>

just uimastitarbijale.<sup>52</sup> Seega siinkohal on jäetud tahaplaanile uimastilevitajad, kes tegelikult hoolimata olukorrast on võimelised enda tööd jätkama ja tulu teenima. Tõenäoliselt selline lähenemine, kus narkosõltlast ei vaadata kui haigena, siis tema sõltuvusest vabastamine muutub riigile siiski veel keerulisemaks, kuna puudub usaldus tarvitaja ja raviasutuse vahel.

Rootsi karm uimastipoliitika ei ole autori arvates efektiivsem kui liberaalne poliitika Hollandis või Portugalis, seda ennekõike seetõttu, et ei peeta uimastitarvitajat haigeks ning karmid karistused pigem laastavad uimastitarvitaja isiksust ehk viimane võib kaotada huvi enda sõltuvusest vabanemiseks. Rootsi on võtnud sihiks eelkõige noored, kellele teostatakse ka narkokontrolli, kui on käidud näiteks klassiekskursioonidega välisriigis (eelkõige Holland).

Kui Portugalis ja Hollandis on ravile minemine vabatahtlik, siis Rootsi on leidnud kinnitust arvamuse, et hoolimata isiku soovist alluda ravile, peaks olema see kohustuslikus korras tagatud. Ka metadooni-asendusravi ja süstlavahetuse kohtades on võimalik saada vastavat teenust, kuid Rootsi karmi uimastipoliitika valguses nähakse ette omakorda mitmed kriteeriumid näiteks metadooni-asendusravi saamiseks.

Autori arvates tuleks erinevad piirangud enda aitamiseks kas kaotada täielikult või teha minimaalseks, kuna Rootsis on võimalus saada metadooni-asendusravi alates 20 aastaselt ning tarvitanud mõnda kangemat uimastit 4 aastat.<sup>53</sup> Antud juhul võib eeldada, et Rootsi ei soovi eriti metadooni-asendusravi võimalikuks teha noortele, kellele soovitakse pigem vangistusega anda otsene vihje, et uimastitest tuleb hoida eemale.

Kui Eestis tuli 90-ndate keskel arutellu süstlavahetuspunktide loomine ja selleni siiski ei jõutud, siis otsustavaks sai arvamuse, et see ei aita kaasa HIV-i ja AIDS-i leviku takistamisele. Juhtus vastupidine olukord, kus korduvate süstlakasutustele ja nende ringlemisele levisid esimesed tohutul kiirusel, siis Rootsis arvatakse, et süstlavahetuspunktid pigem tõstavad süstivate narkomaanide arvu.

Ka esineb Rootsis hüppelauateooria, mis tähendab, et pehmed narkootilised ained viivad paratamatult kangemate narkootiliste ainete juurde. Autor on analüüsinud kolmandas

---

<sup>52</sup> Sweden's Successful Drug Policy: A Review of the Evidence, kättesaadav internetis: [http://www.rns.se/pdf/Swedish\\_drug\\_control.pdf](http://www.rns.se/pdf/Swedish_drug_control.pdf) ;

<sup>53</sup> A. Öst, Country profiles – Sweden. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=SE>

peatükis põhjalikumalt selle väite tõesust ja leidnud, et pigem on antud juhul süüdi narkodiilerid, kes suunavad isikuid tarbima kangemaid ja kallemaid narkootilisi aineid.

Kuid kanepit peetakse siiski Rootsis hüppelauks kangete uimastite juurde, küll aga vastupidiselt Rootsile on heaks näiteks Holland, kus kanepitarvitajad on kangete ainete juurest suunatud pehmete ainete juurde ning vastupidiselt ei ole inimeste harjumused kulgenud.

Hoolimata karmist uimastipoliitikast on Rootsi uimastitarvitajate arv olnud tõusuteel ning ka hetkel on Portugalis näiteks kanepitarvitajad vähem. Kui aastal 1990 oli 4% poisse ja 3% tüdrukuid tarvitanud ühe korra elus uimasteid vanusegrupis 16 eluaastat, siis oli see tõusnud 2005. aastaks 7%-ni. Tarvitajate hulk 2012. aastaks oli vastavalt 10% ja 7% vanusegrupis 15-16 eluaastat ning vanusegrupis 17-18 eluaastat vastavalt 20% ja 14%. Seega erinevates vanusegruppides tendents on olnud tõusvas joones.<sup>54</sup>

## 2.1. Peatüki vahekokkuvõte

Ühiskond on ajajooksul omandanud teadmised erinevatest mõnuainetest, mille loobumisest senini märku ei ole antud. Uimastavateks aineteks on lisaks narkootilistele ainetele veel alkohol ja tubakas, kuid esimese kriminaliseerimine ei ole vähendanud nende kasutamist, vaid vastupidiselt selline piiramine koormab ühiskonda. Kanepitarvitajate karm karistamine ei tee ühiskonda tugevamaks, pigem tuleks karistamise asemel kasvatada ja suunata uimastitarvitajad vajadusel õigeaegselt ravile.

Liberaalse uimastipoliitika edendajad Holland ja Portugal karistusõiguslike meetmetega kanepitarvitajaid ei koorma, samas kui Rootsi sellist hirmutaktikat ainuõigeks peab. Rootsi karm uimastipoliitika ei ole vähendanud oluliselt uimastitarbimist, seega võib eeldada, et selline poliitika ei täida kõige paremini enda eesmärki. Kuid vastupidiselt Rootsile, nii Hollandis kui Portugalis on langenud uimastite tarbimine.

Seega kuna Eesti on pikemat aega viljelenud karmimat uimastipoliitikat ning meie uimastitarbijaskonna määr ei ole langenud sarnaselt Rootsile, siis oleks mõistlik katsetada Portugali mudelit ja seda seni, kuni tarbimine märgatavalt ei kasva. Karistusõiguslikult ei

---

<sup>54</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Country situation summary, Sweden, kättesaadav internetis : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se>

ole võimalik Eestil lahendada sotsiaalset probleemi kui narkomaaniat, kuna demokraatlik ja õigusriiklik karistusõigus peaks nägema uimastitarvitajaid haigetena, kellele vajadusel tuleb anda võimalus saada abi ja vastavat ravi.

Uimastitarvitajaid haigetena nägemine on selgelt liberaalse uimastipoliitika aluseid, kahjude vähendamise poliitika üks osa ja soovitab autor Eestil jäljendada ennekõike Portugali mudelit, kuna kanepitarvitamine võiks olla siiski seaduslikult reguleeritud.

## II . Uimastid Eestis ja narkokriminaalpoliitika

### 2.1. Uimastiolukord Eestis

Kui XX sajandi viimasel kümnendil hakkasid narkootikumid kiiresti levima, siis varasemalt tarbiti uimastina alkoholi. Seda eelkõige seetõttu, et Eesti on kuulunud põhjajaeuroopalikku kultuurikeskkonda nii geograafiliselt kui ka kultuuriliselt, kus traditsiooniks oli pruukida just viimast uimastit. Alates XIX sajandi lõpul hakati lisaks alkoholsetele jookidele tarbima ka eetrit ja selle alusel valmistatud tinktuure ja ekstrakte.

Uimastitena tunti ja kasutati alates XIX sajandist vähesel määral oopiumi, kokaiini ja uinuteid. Viimaseid tarbisid peamiselt saksa soost inimesed, kui ka meditsiinitöötajad ja boheemlased. Arvatakse, et elanikkonnast oli praktiliselt olematu arv inimesi sõltlased (~200) ja juhutarvitajaid arvatakse olevat ligi 1500 isikut, sealjuures kindel statistika puudub.<sup>55</sup>

Narkootiliste ainete tarbimine suurenes vähesel määral Eesti Wabariigi ja samuti Nõukogude ajal, kui Afganistani sõja tagasipöörduvad veteranid tõid endaga kaasa hašiit. Vahetult enne Eesti taasiseseisvumist algas uimastite salakaubavedu ja uimastitarbimine hakkas muutuma sotsiaalseks probleemiks ja 1990-ndatest saati on uimastite tarbimine olnud tõusuteel ja senine karm uimastipoliitika ei ole narkomaania ega uimastitarbimist vähendanud.

Seega illegaalsete uimastite tarvitamine enne 1990-ndaid oli harv nähtus ja alates 1990-ndate keskel hakkas Eesti narkoturule lisanduma erinevaid uusi illegaalseid uimasteid. See tõi kaasa narkootikumide kiire tarbimise kasvu ja tekkis uus sotsiaalne probleem – narkomaania. Eesti kontekstis saab rääkida illegaalsete uimastite tarvitamisest alates iseseisvumisest ning puudub kindel teadmine ja informatsioon ebaseaduslike uimastite tarbimise kohta Nõukogude ajal.<sup>56</sup>

Kui kindel teadmine illegaalsete ainete tarbimise kohta Nõukogude ajal puudub, siis arvatakse, et põhilised ained mida veel tarbiti, olid unimagunast kodusel teel valmistatud nn moonitee ehk moonikompott ning marihuaana ehk kanepiprodukt.<sup>57</sup> Ülejäänud keelatud

---

<sup>55</sup> Uimastid – Probleemid, Ennetamine. Lk 6

<sup>56</sup> A.A.Allaste. lk 82

<sup>57</sup> Narkomaania Eestis 2002. lk 5

uimastid olid haruldased ja need jõudsid suuremas osas peale taasiseseisvumist Eestisse, kui piirid olid avatud ja kaupade vabaliikuvus sai hoo sisse.

Erinevate illegaalsete uimastite jõudmisega Eestisse andis tõuke narkomaaniale ja see andis aluse korraldada erinevaid uuringuid. Esimese suurema ülevaate keelatud uimastite tarvitamisest annab Eestis läbiviidud elanikkonnaküsitlused (Norbalt 1994, Elanikkonnaküsitlus 1998).

Nimetatud küsitlus hõlmas endas esimest korda illegaalseid uimasteid ja sellest nähtus, et narkootikumide tarbimine on järjekindlalt kasvanud. Kui aastalt 1994 oli ebaseaduslike uimasteid proovinud 1.4 % täiskasvanud elanikkonnast, siis järgneva 4 aasta jooksul oli tõusnud see 6.3 % -ni. Sealjuures oli just nooremale generatsioonile omane uimastite proovimine ja tarvitamine, kuna nendele on keelatud ainete kättesaamine kerge. See tuleneb viimasest küsitlusest, kus nähtub, et 36 % noortele vanuses 18-24 a oli pakutud narkootikume.

Kui uimastite tarvitamine on olnud pidevalt tõusvas trendis, siis on täheldatud, et uimastitarbimisest põhjustatud surmajuhtumite arv, mis on seotud heroiiniga, on vähenenud. Kuid näiteks seostatakse erakordselt suurt uimastite üleannustustest tingitud surmajuhtumite arvu Eestis fentanüülide tarbimisega (tugevatoimeline sünteetiline opioid). Tihti üleannustumise põhjuseks on mitme aine koos tarvitamine, seega on keeruline kindlaks teha seda ainet, mis selle põhjustas.<sup>58</sup>

Täpsustada tuleks, et just kanepi tarvitamine on olnud tõusvas trendis, kuid väga suurel määral muutusi lähiaastatel toimunud ei ole. Kui üleannustustamise peamiseks põhjuseks on mitme aine koos tarbimine, siis juba alates 2001. aastast aruannete kohasel on see muutunud Euroopa Liidus peamiseks probleemiks, kusjuures ebaseaduslike uimastite kasutamine koos alkoholi ning ka erinevate ravimite ja mittekontrollitavate ainetega.<sup>59</sup>

Lisaks leidis kinnitust ka asjaolu, et meeste seas on narkootikumide tarvitamine sagedasem kui naiste hulgas ja venekeelse elanikkonna uimastitarbimine suurem eestlaste omast. Siit tuleneb asjaolu, et seltskonnal, kellega inimene kokku puutub või suhtleb, on illegaalsete uimastite puhul oluline väline mõju. Kuna nooremad proovivad ja tarvitavad erinevaid

---

<sup>58</sup> Euroopa uimastiprobleemide aruanne, lk 13 (viide 11)

<sup>59</sup> Uimastiprobleemide olukord Euroopas, lk 14 (viide 13)

illegaalseid uimasteid rohkem, siis see võib tuleneda nende kergemeelsusest, et nendega midagi ei juhtu ning siit tulenevalt suhtuvad noored leebemalt uimastite tarvitamisse.

Narkootikumid jõuavad noorteni edasimüüjate kaudu, kes tegelevad salakaubandusega ja samal ajal enda tulevikuga riskides. Pärast Eesti taasiseseisvumist on salakaubateed kanda kinnitamas vabanenud postkommunistlike riikide turgudel, mis annab rahvusvaheliselt kuritegelikele organisatsioonidele võimaluse turgu laiendada. Järgnevalt toon välja peamised salakaubateed, kuidas Eesti elanikke varustatakse narkootikumidega.<sup>60</sup>

Ladina-Ameerikast, Lääne-Aafrikast, Lähis-Idast, Kagu-Aasiast ja USA-st toimetatakse narkootikumid Lääne-Euroopasse, peamiselt Hollandisse. Holland erineb Euroopa Liidu liikmesriikidest enda liberaalse narkopoliitika tõttu ja seetõttu on Holland peamine tarnija. Seejärel liigub läbi Taani, Saksamaa, Poola, Läti, Leedu ja ka Venemaa suurem osa narkootikumidest Eestisse, kust edasi tarnitakse põhjamaadesse.

Kuna narkootikumide tootmine, vahendamine ja müümine on sedavõrd riskantne ettevõtmine, siis sellega kaasnevad tootjatele, vahendajatele ja edasimüüjatele väga suured kasumid. Rahastajad finantseerivad uimastite tootmist, ostu ja müüki. Viimase kahe etapi läbiviimiseks osutatakse salakaubaveoga tegelevate organisatsioonide abi, kes on valmis suure kasumi eest riskima ja toimetama vastavatesse sihtkohtadesse ehk hulgimüüjatele. Viimased omakorda müüvad tänavakaupmeestele ning nemad on vahetud lülid tarbijate ees.

Illegaalsete uimastite tarbimise kiir kasv peale 1990-ndaid pole tabanud mitte ainult Eestit, vaid ka kogu maailma eripaiku. Kui illegaalset uimastit proovinud 15-16-aastaste kooliõpilaste osakaal oli 7% aastal 1995, siis järgnevad aastad on näidanud kindlat tõusvat tendents: 1999. a 15%, 2003 a. 24%, 2007. a 30% ja 2011.a 32 % ning kõige levinum narkootikum noorte seas oli kanepi.<sup>61</sup>

Kanep on Euroopa Liidu elanikkonna hoiakute andmed osutavad, kanepi just kanepi puhul üldsuse arvamus kõige vastuolulisem. See on kaasa toonud kanepiteemalised arutelud ning on leitud, et peamised probleemid kanepi osas on viimase kerge kättesaadavus ja kanepitarbimise reguleerimismeetodite rahvusvahelised suundumused. Seda eelkõige USA mitme osariigi ja Ladina-Ameerika riikide õigusaktide muudatused.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Uimastid – Probleemid, Ennetamine lk 11

<sup>61</sup> Uimastite tarvitamine koolinoorte seas. Lk 18

<sup>62</sup> Euroopa uimastiprobleemide aruanne, lk 13 (viide 41).

Erinevusi noorte uimastikäitumises seletatakse erinevustega riikide noorte kultuuris, ka uimastite kättesaadavuses. Samuti sotsiaalsetes normides, moes, vaba aja veetmise võimalustes ja kommetes kui ka noorte töötuse määras. Eesti erineb teistest Euroopa riikidest sellepoolest, et Eesti laste- ja noorte kultuuri iseloomustab tubakasuitsetamine ja alkoholist purju joomine. Ka on kanepitoodete tarvitamine alates 13- aastaste hulgas levinud teistest riikidest kiiremini.

Üheks põhjuseks võib tuua kanepi suitsetamiskeelu üheksas Euroopa Liidu, kus on täielik suitsetamiskeeld tööruumides ja avalikes kohtades, samuti restoranides ja baarides. Belgias, Taanis, Saksamaal, Hollandis ja Portugalis kehtib osaline suitsetamise keeld, kusjuures Amsterdamis on keelatud avalikes kohtades kanepi suitsetamine. Kuna kanepitarbimine on levinum suitsetajate seas, siis üldise tubakatoodete suitsetamise keeld tõenäoliselt vähendaks ka kanepi suitsetamist.

Kui Euroopa riikides on kanepitarbimine olnud peaaegu alati kasvutrendis, siis nt Hollandis ja Suurbritannia noorte seas ei suurenenud kanepitoodete tarbimine, vaid vähenes 1% võrra aastatel 1995-2003. Loomkatsed on näidanud, et psühhoaktiivsete ainete tarvitamine lapsena ja teismelisena põhjustab ajus muutis, mis erinevad neist, mis tekivad täiskasvanuna tarvitamist alustanud (Belluzi et al 2004). Samuti on teada, et sõltuvust uimastitest esineb sagedamini inimestel, kel on ka teisi psüühilisi probleeme, milleks võib olla kas meeleoluhäired, skisofreenia, hüperkineetilised häired (Psüühika 1995).

Hüperkineetiline häire ehk tähelepanupuudulikkuse sündroom esineb umbes 3-5%-l lastest, neil on ajupiirkonnas psüühikat ja käitumist reguleerivad mediaatorite noradrenaliini ja dopamiini (närvierutust kandvate keemiliste ainete) aktiivsus normist madalam. See tähendab, et neil lastel on keerulisem olla ühe tegevuse juures ning neile meeldib tihti ühelt tegevuselt teisele minna eelmist lõpetamata, see võib kahjulikult mõjuda ka õppimisele ja üleüldisele keskendumisele.

Nimetatud häire võtavad lapsed selle endaga kaasa täiskasvanuikka ja nende kanepitoodete tarbimist on viimasel ajal hakatud rohkem uurima (Wilens et al 2008). Nimelt on leitud, et hüperkineetilise häirega laste, noorte ja täiskasvanute hulgas esineb uimastitarvitamist kaks korda sagedamini. Seda seetõttu, et tubakas leiduv nikotiin mõjutab oluliselt mediaatorite aktiivsust ajus ja tuntakse, et tänu suitsetamisele nende enesetunne paraneb

### 2.1.1. Tarbimine ja narkomaania

Erinevate narkootikumide tarvitamine levib noorte seas väga kiiresti, peamiselt ongi illegaalsete uimastite kasutamine peamiselt noorema elanikkonna probleem.<sup>63</sup> Uimasti kui mõiste hõlmab endas laiemalt lisaks illegaalsetele uimastitele ka alkoholi ja tubakat. Viimaseid peetakse Eestis legaalsedeks aineteks ehk nende tarbimine on seadusega lubatud ja üldiselt illegaalsete uimastite juurde jõutaksegi läbi legaalsete uimastite tarbimise.

Siinkohal tuleb rõhutada, et alati ei pruugi jõuda läbi legaalsete uimastite illegaalsete uimastite juurde. Isiku teadmata võidakse ta teadlikult suunata uimasteid tarbima, kas keegi sõber soovib esmakordselt seda tutvustada või mõnel koosviibimisel, kus keegi soovib sellega endale elatist teenida.

Noori erutab tihti kõik, mis on keelatud, meeli erutav ja salapärane. Samuti kõik see, mis on nende jaoks olnud seni teadmata ja kogemata. Illegaalsed uimastid on muutunud tänapäeval üha lihtsamini kättesaadavaks ja seeläbi on võimalik ilma erilise pingutuseta midagi uut enda jaoks proovida. Siiski paljude jaoks piirdub keelatud uimastite tarvitamine mõne üksiku korraga ega tekita sõltuvust, kuid kindlasti leidub noori, kel juba esimesest korrast võib sõltuvus tekkida, millest võidakse liiga hilja aru saada.

Uimastitarvitajaid on erinevaid ning neid on võimalik teatud määral eristada üksteisest. Alati ei pruugi olla kõik uimastitarvitajad sõltlased, vaid võib rääkida ka uimastitega katsetajatest, samuti klubi ehk meelelahutuslikest ja probleemsetest tarvitajatest. Kui noored proovivad kas alkoholi või tubakatoode, siis ilmselt paljudele mõjuvad nimetatud uimastid erinevalt ja see võib nende tarbimiskäitumist edaspidiselt oluliselt muuta ka illegaalsete uimastite osas.

Inimesed suudavad erinevalt enda pahesid kontrolli all hoida, mõned tubakatoode austajad võivad tarbida ainult korda nädalas, teisalt võidakse tarbida igapäevaselt. Sarnaselt tubakatoodele on võimalik täheldada sarnast tarbimisharjumust ka alkohoolsete toodete puhul, mil ühel vabameelsel üritusel mõned piirduvad üksiku kokteiliga kui teised suure koguse kange alkoholiga.

Lisaks eelnimetatud uimastitele on paljude meelest keelatud uimastid mõnusaks meelelahutuseks mõnel peol, kusjuures mitmed uimastid on seotud erineva stiili muusika- ja moemaailmaga ja on osa neid ümbritsevast subkultuurist.

---

<sup>63</sup> A.A.Allaste, lk 9.

Üldiselt ei võrrelda inimesi kohe alkohoolikutega, kes tarbivad alkoholi kas suuremas või väiksemas koguses mõnel üritusel, isegi kui see võib kaasa tuua erinevaid probleeme töö- või eraelus. Seevastu võib täheldada, et illegaalsete uimastite tarbimist nimetatakse tihti kuritarvitamiseks. Kuigi mõlemad uimastid on tervisele kahjulikud ja toovad kaasa erinevaid tagajärgi, siis kaldutakse rohkem negatiivsemalt käsitlema illegaalsete uimastite tarbijaid kui tubaka või alkoholi tarbijaid.

Narkootikumide tarbimise mõjutajatena on võimalik välja tuua järgnevad indikaatorid. Esiteks narkootiline aine, mida tarbitakse ja teiseks tarbija isiksus. Lisaks mõjutavad narkootilise aine tarbimiskultuuri isiku üldine käitumismudel ja aine tarbimise eesmärk. Viimaseks oluliseks mõjuteguriks on väline kontroll, milles kajastub suhtumine uimastitarvitajasse ja samuti mõjutab keskkond, kus seda omakorda tarbitakse.<sup>64</sup>

Viimase all tulevad kõne alla keelatud aine tarbija sõbrad ja tuttavad, kellel lasub väline kontroll tarbija üle, kas teda suunata tarbima või mitte. Võib eeldada, et kui isik kuulub rühma, kus on illegaalse uimasti tarbimine muutunud või muutumas üha regulaarsemaks, siis väline mõju isikule võib otsustada tema saatuse temast endast olenemata.

See eeldab sellist sõpruskonda, kus esineb vähemal või suuremal määral märgatav surve tarvitada uimasteid, sest grupis võib tekkida tunne, et igaüks enesest mõistetavalt seda koos teistega ka tarbib. Siinkohal eristub kahte liiki noori, kes on alustamas enda isiksuse tundmaõppimist. Esimesed nagu eelpool mainituna, soovivad vastava tegevuse läbi sulanduda seltskonda ja teised võivad nimetatud tegevuse läbi survestada enda perekonda või ühiskonda tervikuna, näitamaks enda tundeid teda ümbritseva vastu.

Tänapäeva ühiskonnas on mõõdukas alkoholi tarbimine peale tööpäeva muutunud tavapäraseks nähtuseks, mis aitab ühtlasi ka maandada pingeid. Mõõdukas tarbimine on kindlasti riigiti erinev, kuid nimetatud eesmärki aitab alkohol sellegipoolest täita. Samuti tubakatooted aitavad inimesel rahustada närvisüsteemi, kuid viimaseid tarbitakse oluliselt rohkem kui alkoholitooteid. Seda ainuüksi seetõttu, et valdav osa inimesi veedab suurema osa enda igapäevasest ajast tööl olles, kus üldiselt alkoholipruukimine on vastandlikult tubakatoodetele keelatud.

Seega ilmneb, et seadusega lubatud uimasteid nagu sigarette ja alkoholi ning ka energiajooke kujutatakse üsna loomulikuks osa ihaldusväärsest ja samas ka lähedast elustiilist. Noored

---

<sup>64</sup> A.A.Allaste, lk 9-10.

hakkavad tihti nimetatud tooteid tarbima seetõttu, et need tunduvad olevat head lõõgastuvahendid ja olenevalt isikust võib tunda viimane end rohkem täiskasvanulikumalt. Sellest nähtub, et nii mõnigi legaalne uimasti on ühiskonna poolt aktsepteeritud.

Samas paljud inimesed on leidnud tee illegaalsete uimastite juurde ja soovivad end lõõgastada uimasteid üksi tarbides või seltskonnaga koos aega veeta. Esimesel juhul üritatakse vabaneda juba tekkinud probleemidest ajutiselt ja seda küll lühikeseks ajaks, kuid unistades seejuures enda enesehinnangu tõusu.

Paraku sellise emotsiooni najal on lihtne jääda sõltuvusse, lootes seda tunnet üha tihedamini tunda. Legaalsete ja illegaalsete uimastite tarvitamise põhjuseid on seega mitmeid ja olenevalt isiksuse tugevusest ja väliskeskkonnast tulevate signaalide koosmõjul võib aga ei pruugi tekkida sõltuvus.

Narkomaania kui uimastiprobleemi puhul kasutatakse sõnu „narkomaanid“ ja „narkootikumid“. Narkootikum tähistab kõnekeeles ainet, millel on toime muuta enesetunnet. Sellest võib tekkida sõltuvus, millest vabanemine on raske, kuid mitte võimatu. Meditsiinilises mõttes on narkootikum aine, mille mõju kesknärvisüsteemile väljendub eelkõige teadvuse ja tundlikkuse seisundi muutuses.

Meelemürkide puhul tekitab kõige rohkem probleeme keelatud aine tarbimise järgne teadmatumus. Tarbijad mõtlevad end arvavat, et ühed või teised narkootilised ained ei oma sõltuvustekitavat toimet, kuid reaalsuses omavad siiski erinevad illegaalsed uimastid mõju inimesele. Kuna kõik inimesed on erinevate geneetiliste omadustega, siis uimastite mõju väljendub kõikidel isikutel erinevalt ja avaldub erineval ajal, kas varem või hiljem.

Opiaatidega (morfiin, heroiin, moonisegu) võib kaasned a tarbijale lõdvestus- ja heaolu tunne, lisaks söögiisu puudumine. Samuti võib esineda koordinatsiooni häired ning kiire vajadus uue annuse järgi, kusjuures süstimisele võib järgneda veenipõletikud. Samas kanep tekitab küll tarbijale hea jututuju, kuid ka teisalt püsiva unetuse, lisaks suu kuivamise ja hingelise sõltuvuse. Viimane võib veel tekitada nii keskendumisvõime languse kui ka teotahte vähenemise ning sugulise arengu peetuse.

Lisaks eelnimetatud uimastitele, tekitavad kokaiin ja crack vastupidiselt kanepile seksuaalset elamust meenutava naudingut, kuid ka luulusid, hirmu, hüsteeriat, isutust, unetust ja ka südame rütmihäireid. Aga ka hingelist ja kehalist sõltuvust, veenipõletikke, nakatumist nakkushaigustesse ja ohtu peaaegu verevalumite tekkele.

Amfetamiin tekitab mõnutunde ja ka seksuaalelamusega sarnase tunde, kuid ka hirme, unetust, isutust, psüühikahäired ja agressiivsust. Samuti suureneb oht haigestuda nakkushaigustesse ja võib tekkida ka surmaga lõppev südameseiskumine, kuna amfetamiini tarbijatel võib tekkida ahastus ja enesetapumõtted. Üldine reaalsustaju võib tekkida aga Ecstasy tarbimisega, kus esineda võib hallutsinatsioon ja suurenev agressiivsus. Nimetatud uimasti kahjustab eelkõige peaju, sappi, maksa, sugunäärmeid ja veresoondkonda.

Samuti tekitab hallutsinatsioone LSD, lisaks veel enesetunnetuse- ja koordinatsioonihäireid. Võib esineda ebakindlust, masendust, hüsteeriat, paanikat ja pidevat hirmutunnet. Nimetatud uimasti tarbimisega ei tulene küll otsene tahtmine teostada enesetappu ega leia aset sellise tegevuse sooritamise läbiviimise mõtted, kuid tekkivad hallutsinatsioonid võivad viiva inimese sellisesse olukorda, kus ta endale võib viga tekitada vähemal või suuremal määral.<sup>65</sup>

Seega võib nimetada narkomaaniaks narkootikumide tarvitamist ja narkootikumid on keemilised ained, mis on narkootikumide nimekirjas. Eksisteerivad narkootiliste ja psühhoaktiivsete ainete nimekirjad, kus on üles loetletud keemiliste ainete tootmist ja turustamist reguleeriv kord, mida kontrollitakse väga rangelt. Eesti seadusandluses eksisteerib vastav seadus: „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus“<sup>66</sup>, mis on juhiseks vastavate ainete käitlemisele.

Narkomaania kui uimastihullus on olukord, kus inimene ei saa enam ilma uimastiteta olla. Uim hõlmab endas midagi sellist, mis pole otseselt sõltuvus, kuid teistmoodi olekus psüühika, mis võib olla kas meelepärane või ebameeldiv, joovastunud kui ka ekstaatiline. Uimasti peidab endas vihjet ebaõnnestunud tegelikkusepeegeldusele ning sobib tähistamiseks kõiki psüühikat muutvaid ravimeid, mida võetakse ilma arsti ettekirjutuseta ehk siis meditsiinilise näidustuseeta. See hõlmab endas ka selliseid, mis narkootikumide nimekirja ei kuulu, aga mitte neid, millega ravitakse vaimu- ja hingehaigusi.<sup>67</sup>

Uimasti tarbijad võivad kokku puutuda faktiga, et tarbitud annusest jääb järgmisel tarbimiskorral väheseks. See tuleneb asjaolust, et tavaline annus ei tekita enam seda tunnet mis eelmine kogus uimastit. Seega tekib vajadus suurendada tarvitavat annust, et see annaks esialgse tugevusega toime ehk varem kogetud toime saavutamiseks tuleb manustada senisest suurem annus. Siit tulenevalt võibki nimetada narkomaaniat uimastihulluseks, mis võib tuua

---

<sup>65</sup> Erialase eesti keele õppematerjal tervishoiutöötajatele. Lk 136

<sup>66</sup> Narkootiliste ja Psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus, 11.juuni 1997.a

<sup>67</sup> Jaanos Harro. Uimastite ajastu. Lk 38

endaga kaasa uimasti tarbijaskonnale pideva illegaalsete aine koguse kui annuse suurendamise.

Samas on teada, et kui uimasti tarbija lõpetab selle kasutamise, siis selle aine toime ja sisaldus hakkab kehas vähenema. Kui inimene tarbib illegaalset ainet, mis tekitab kehale teatavat sõltuvust, siis keharakud on oma talitluse kohandanud uue keemilise ühendi pikaajalise kohaloluga. See annab omakorda vihje ajule, et teatud aja tagant soovib keha seda üha uuesti. Kui aine kasutamine lõpetatakse, siis on see kehale järjekordselt uus olukord ja väljendub kehaliste vaevustena – füüsilise ehk kehalise ravimsõltuvusena.

Tihti uimasti tarvitajad soovivad enda käitumisharjumust varjata, seda siis kui tekkinud mingil määral sõltuvus. Mõned suudavad enda kogemustele toetudes tahtlikult varjata uimasti ilminguid, väljendades end minimaalsete sõnade või lausetega ehk ei kasuta pikki lauseid, mis võivad ebaõnnestunult kõlada. Hea enesekontrolliga isik suudab uimasti toimet alla suruda, kuid alati see ei pruugi sedasi minna. Kui narkootilise aine tarbija ei suuda enam enda käitumisharjumisi varjata sõltuvuse ees, siis järgmiselt toon välja peamised sõltuvuse viisid.

Esimene neist on psühholoogiline sõltuvus, kus isikul tekib tugev ja kontrollimatu soov korrata narkootikumi tarvitamist. Siinkohal on isikul keeruline põhjendada enda suutmatust talitseda enda himu illegaalse aine vastu, kuna keha harjub selle ainega, kusjuures organismil puudub otsene vajadus antud aine järgi normaalseks elutalituseks. Soovitakse saavutada hea enesetunne või eufooria koos mõne seltskonnaga, et narkojoobes koos läbi elada erinevaid seiku.

Teiseks on füüsiline sõltuvus, mis annab isiku organismile vajaduse tarvitada kindlat ainet või ainete rühma, et kogeda narkojoovet, millega keha igapäevaselt harjunud on. Mõlema sõltuvusega kaasnevad keerulised võõrutusreaktsioonid, mis järgnevad pikaajalisele uimasti tarvitamisele. Kuid kuna organism soovib igapäevaselt kogeda sama tugevat joovet, siis paraku tarbija peab enda narkootilise aine annust suurendama.

Narkomaaniast kui uimasti sõltuvusest vabanemine on piinarikas, kuna tihti sõltlased ei suuda organismi vajadustele vastu enam astuda. Esiteks tuleb aine mõjust täielikult kaineneda ja asuda võõrutusravile, mis parimal juhul tagab kehatalituse normaliseerumise. Seejärel tuleb läbida füüsiliste haiguste ja kõrvalekallete ravi, millele järgneb psüühikahäirete ja isiksusemuutuste ravi. Viimaseks tuleb enda sotsiaalsed suhted taastada ning uimastivaba elustiili hakata uuesti kujundama.

Peamised kanepitaimed on Cannabis sativa ja Cannabis indica, need nimed on pärit eluslooduse liigitussüsteemi loojalt Carl Linné'lt. Kanepi tähtsus on olnud läbi ajaloo inimkonnale märkimisväärse tähendusega. Ligikaudu kaheksa tuhat aastat tagasi kasutati esmakordselt kanepiseemneid Hiinas toiduks. Samas poolteist tuhat aastat enne meie ajaarvamist tunti kanepit kiude andva taimena, millest valmistati riidet, köisi ja isegi paberit, kuid peale Teist maailmasõda asendavad kanepit teised materjalid.

Kanepitaimed sisaldavad endas rohkem kui 60 keemilist ainet, mille üldnimeks on kannabinoidid. Viimaste pärast oli kanep kasutusel arstikunsti, religioossetel riitustel ja juba assüürlastel ja sküütidel oli see lõõgustumise aineks, samuti ka Egiptuses, Indias ja Hiinas. Kuna kanep peidab endas huvi nii arstiteaduses kui lihtsalt tarbimise võlus, siis on kanepi tundma õppimise jooksul tekitanud kõikjal vastakuid arvamusi, seda on vastavalt tarbijaskonnale kiidetud ja laidetud.

Kui kanepilehed kuivatada ja purustada, lisada väikeste varretükkide ja õispeade segu, siis seda kooslust nimetatakse marihuaanaks. Marihuaana tuleneb Mehhiko sõnast maraguanquo ja tähendab joovastavat taime. Eelpool mainitud kannabinoide sisaldab taim enda kõikides osades, kuid enim leidub seda õitsevates emastaimete tipmistes osades. Need osad eritavad kollast vaiku, mille kannabinoide sisaldus on kõige suurem.

Üldiselt marihuaanat suitsetatakse kas sigaretina või piibuga, seda ka süüakse. Nimelt on võimalik nimetatud taime puru lisada erinevatesse küpsetitesse (koogid, küpsised, kuklid, muffin). Toime tugevus oleneb kanepitaime kasvutingimustest ja pärilikest omadustest. Samuti on võimalik mõjutada aine toime tugevust, nimelt manipuleeritakse taimega ning tehakse aretustööd.

Kuna kanepitaime erinevad osad sisaldavad erinevas koguses kannabinoide, siis erinevat viisi valmistades mõjutatakse uimasti tarbimisest tuleneva mõju tugevust. Näiteks tugevatoimelisem on hašiš, mida näritakse või suitsetatakse (peamiselt kanepivaik).

Kanepit kasutatakse lisaks enda tarbeks ka meditsiinis, mis sai alguse Hiinas. Nimelt kasutati kanepi toimeainet kirurgilise tegevuse juures, kus kanepiseemned lisati veini sisse. Seemnetel on anesteetiline omadus ehk see aitab välja lülitada tundlikkust, mida kasutatakse operatsioonide ja valulike protseduuride puhul. Lisaks sellele kasutati kanepit migreeni, lihastõmbuste, krampide ja ka valude ja iivelduse vastu. Hiinast levis kanepi kasutamine India ja Kesk - Ida kaudu nüüdisaja Euroopasse 16. saj.

Kuni 19. sajandi alguseni puudus tänapäeva Euroopa piirkonnas suurem huvi kanepi vastu, kuid see hoogustus ajal, mil Napoleoni sõjamehed tõid Egiptusest naastes Prantsusmaale hašišit. Lisaks aitas kanepi levikule kaasa arst Jacques-Joseph Moreu, kes puutus sellega kokku, kui saatis enda jõukamaid patsiente Lähis-Itta.

Temalt pärineb tõdemus, et araablased tarvitasid hašišit sel ajal nagu türklased ja hiinlased oopiumit või eurooplased alkoholi. Seega uimastite tarvitamine oli levinud väljaspool nüüdisaegsest Euroopat laialdaselt, kuid nimetatud arst tundis eelkõige huvi üldiselt erinevatest ravimitest, mis muudavad psüühilist seisundit. Ta lootis ravida vaimuhaigeid hašišiga, kuna talle näis, et viimase tarvitamisega ilmnevad seisundid aitavad tal mõista vaimuhaigeid, kuna selles seisundis on võimalik olla ise hull, kaotamata samas teadmist enda psüühika luululisusest.

Kanepikeemia tundmaõppimine sai alguse üle-eelmise sajandi keskel, kuid aastal 1964 kirjeldati esmakordselt kanepi olulisimat toimekomponenti delta-9-tetrahydrokannabinooli (edaspidi: THC). See on peamine psühhoaktiivne aine, millel on tugev toime, lisaks sellele on veel erinevaid nõrgemaid kannabinoide. Täpselt on keeruline THC toimet kirjeldada, kuid ligilähedaselt proovitakse seda teha suitsetamismasina abil. Selle abil on võimalik mõõta „hingetõmbe“ mahtu, kestust ja teisi nüansse.

Keskmiselt 40-50 % sisse hingatavatest THC-st jääb üks viiendik kuni üks neljandik kopsu. See mis kopsudesse ei pruugi jõuda, pääseb õhku või hävib kuumuse tõttu. THC imendub kiiresti verre ja suurel määral seondub vereplasma valkudega, kust edasi liigub ajju ja teistesse kudedesse. Juhul kui suitsetatakse kiiresti, siis sigareti lõpetamise ajaks on THC sisaldus veres maksimaalne, samas sügava mahviga on võimalik saada suurem THC sisaldus veres. Küll aga mahvi kopsudes hoidmine aine enda mõju ei suurenda, kuna kinnihoidmisel läheb see lihtsalt sügavamale kopsu.

Lisaks suitsetamisele on võimalik THC manustamine suu kaudu, seda erinevate küpsetiste abil. Kanepi suitsetamisega on võimalik paremini kontrollida enesetundest tulenevat mõju kehale kui söömisega. Viimase tegevusega THC imendub aeglaselt ja mittetäielikult, sest maos toimub seedimine ja veri läbib enne südame poole liikumist maksa.

Kui suitsetamisel tekib tunnetus uimasti tarbimise osas kiiresti, siis suu kaudu tarbimisel võtab see paar tundi aega. Lisaks pole võimalik kindlaks teha kui suur osa THC-d verre jõuab, samuti erineb see tarbijate vahel, kuna inimeste kehad ja nende organid on erineva vastuvõtlikkusega.

Kui tarbitakse kanepit, siis THC mõjub tarbijatele erinevalt. Mõni tunnetab isu suurenemist ja teine ei tunne midagi, kuigi on tehtud kindlaks, et enamik tarbijaid kogeb sarnast ebatavalist seisundit. Lisaks see lahustub hästi rasvades ja koguneb rasvkoesse, see aitab tuvastada tarvitamist, kuna see vabaneb rasvkoest mitu päeva. Teisalt püsitarvitajatel võib leiduda THC jälgi veel mitu nädalat peale tarvitamist.

Ebatavalise seisundi alla pean silmas lõõgastust ja hea äraolemise eufooriat. Inimene kuuleb ja näeb teda ümbritsevat intensiivsemalt ja fantastilisemalt ehk meeleelundite võime teravneb. Samas kui aeg tundub mööduvat pikemalt, siis erinevaid ärritavaid tajumisi ja paranoilisi mõtteid THC mõjul enamasti ei teki, kui just ei juhtuta tarbima väga kanget kanepiannust.

Kui kunstnikud ja kirjanikud on läbi aja lootnud, et selle tarbimine tõstab nende loovust ja suudetakse kogeda midagi sellist, mis aitab neil uusi ja huvitavaid mõtteid maalida või kirja panna, siis vastupidiselt see võib häirida õppimisprotsessi kui aktiivset teadmiste omandamist. Samuti võib esineda häireid mälu ja liigutuskoordinatsiooni testides ning võib mõjuda kui agressiivsuse vähendajana ja üldise valu vaigistava toimega, mida sai eelnevalt täpsemalt kirjeldatud.

Kanepil on seega mitmeid häid külgi, kuid teisalt võib suurendada südame löögisagedust sümpaatilise närvisüsteemi ärgastamise kaudu, lisaks laiendab veresooni, viimane nähtub kõige rohkem silmamuna kõva- ja sidekestas. Siit tulenevalt võib täheldada kanepitarvitaja silmadest, et need on justkui verd täis valgunud ja võib esineda ka silmade klaasistumist. Meditsiinis on olnud see abiks, kuna THC vähendab silma siserõhku, pärsib iiveldustunnet ja oksendamist ning laiendab bronhe.

Kanepi tarvitamisele on vaadatud negatiivselt ja positiivselt, seda eratarbija kui ka meditsiini poolt. Kui mõned isikud vajavad ravi peale selle uimasti tarvitamist, siis teised just vajavadki seda raviks. Mure kanepi kui uimastava aine toimest tuleneva ohu ees näib vähenevat ning kui mitmed kunagi levinud kannabisega seostatud ohud on jäänud ajalukku, siis just koos tehnoloogia arenguga on kindlaks tehtud kanepi kahjulikud toimed.

THC manustamise tagajärjel võib esineda kromosoomikahjustusi, mis võib endaga kaasa tuua pärilikkusprotsesside kahjustumise. Siiski pole see ainuomane kannabisele, vaid selliselt võivad mõjuda erinevatele inimestele ka paljud teised ravimid. Otsene seos haiguste tekkimise ja kromosoomikahjustuste vahel praktiliselt puudub ja epidemioloogilised uuringud pole samuti näidanud suuremat lootekahjustuste sagedust kanepitarvitajate hulgas.

Esineda võib häireid ka meesterahvastel, kuna kannabis vähendab vereplasmas meessuguhormooni testosterooni sisaldust ja ka spermatoosidide arvu seemnevedelikus. Kui esineb ulatuslik tarbimine, siis see võib küll palju mõjutada eelpool nimetatut, kuid kuna enamik tarbijaid manustab mõõdukalt THC-d, siis samuti ei ole erinevad uuringud näidanud suuremat järglaste mitte saamise hulka meesterahvaste seas.

Üldine arusaam sellest, et kanepisuitsetamine ei tekita vähki, on olnud mõneti ekslik. Viimastel aastatel on leitud, et vähesel määral võib esineda marihuaana suitsetajal soodumus mõnda tüüpi pahaloomulisi protsesse.

Kopsuvähki võib tekitada nimetatud aine suitsetamine, kuid peamiselt soodustab kasvajate teket suitsetamise efekt, kus hoitakse suitsu kaua kopsudes. Kui tavalisi sigarette suitsetatakse rohkem, siis igal juhul on marihuaana ohtlikum, sest viimase puhul hingatakse kolm korda rohkem tõrva kopsudesse ja jääb seega ka rohkem hingamisteedesse kinni.

Kanepi suitsetajatest emade lapsed võivad erineda vähesel määral mitte suitsetajatest emade lastest, kuna esimeste lastel võib esineda tajumis- ja keeleomandamise raskused. See võib esineda ka paljudel teistel lastel, kelle ema pole suitsetaja, kus määravat rolli edendab laste erinev kasvukeskkond. Lisaks nimetatud raskustele on kanepi suitsetajast emade lapsed sündides keskmiselt pool sentimeetrit lühemad, kaheksakümmend grammi kergemad ja ka pea ümbermõõt on väiksem. Nimetatud erinevused ei ole suured ja eluliselt olulised, kuid siiski olemas.

ÜRO valmistub erakorraliseks uimastiteemaliseks istungjärguks UNGASS 2016, mis toimub New York's 2016. aasta aprillis. Globaalne uimastipoliitika on jäämas ajale jalgu, kus domineerivaks on uimastite tarbimise keeld. Uimastite tarbimisest tulenevaid tervise- ja ühiskonnakahjude vähendamist, organiseeritud kuritegevuse piiramist kui peamisi eesmärke pole selline keeld veel saavutanud.

Erinevad uimastid on kättesaadavad tänapäeval peaaegu igale soovijale. Kas nendeks uimastiteks on alkohol, tubakas või kanep – see ei oma tähtsust. Oluline on tarbija jaoks teadmine, et uimasti, mida ta kavatseb tarvitada ka tema sooviga vastavuses oleks. Siinkohal tuleb eristada uimastiturgu nõ mustast turust, kus võib esineda teadmatust ostetava kauba päritolu ja kvaliteedi osas. Kuna kanepitarvitajaid on nii Eestis kui ka väljaspool Eestit palju,

siis mõistlik on reguleerida kanepi tarvitamist, mitte suunata tarbijaid mustale turule silmitsi kurjategijatega.

Seega kui uimastipoliitika esimeseks oluliseks osaks nimetada uimastituru eraldamist mustast turust, siis teisalt tuleb analüüsida uimasti (antud uurimuses on kõne all uimastina kanep) kui ravimi lubatavust ühiskonnas. Ühelt poolt võideldakse narkomaaniaga, kui samas on leitud, et kanepi raviomadused on paljudel juhtudel ohutud ja tagavad tõhusa ravitulemuse.

Eestis on hetkel dekriminaliseeritud kanepi väikese koguse omamine, kuid kriminaliseeritud enda tarbeks kasvatamine. Senine olukord jätab mulje, et riik soovib, et tarbijad asuksid suhtlusesse kurjategijatega. Autori arvates vajab selline narkopoliitika tõsist üle vaatamist, kuna riigi ülesanne on kaitsta enda kodanikke, sh ka kurjategijate eest, kellelt esimene enda tarbeks võib avaldada soovi omandada kanepit.

Kui ravikanepit on Eestis võimalik taotleda, siis seni on esitatud selleks üks taotlus.. Spetsialistide väitel ei ole selleks vajadust ja terviseametnikud, arstid pelgavad ravikanepit. Samas kui patsiendi raviarst on otsustanud, et raviks parim on kanep või THC-d sisaldav müügiloata ravim ja nii sotsiaalministeeriumi erialakomisjoni liige kui ka ravimiamet leiavad, et taotlus on põhjendatud, siis saab inimene ravimit legaalselt kasutada.

Kui inimesel on saadud luba kasutada kanepit raviotstarbel, siis nii kanepit kui ja THC-d sisaldavat ravimit saab osta narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemise õigust omavast apteegist, kes tohib seda müüa kindlale patsiendile.

## 2.2. Uimasti kuritegevus

Uimasti kuritarvitamine on keemilise ühendi selline korduv tarbimine, mis häirib tavapäraselt elu ja toob kaasa endaga ühe järgnevalt neljast haigustunnusest. Esiteks, kui keemilist ühendit tarvitatakse korduvalt ja kaasneb rollihäire töö, kodus või koolis. Samuti kui uimasti korduva tarvitamisega on seotud erinevad õiguslikud probleemid või kui tekib füüsiline oht kellelegi või millelegi. Viimaseks tunnuseks on uimasti tarvitamise jätkamine, vaatamata suhtlemisprobleemide korduvale tekkimisele või ilmsele süvenemisele.<sup>68</sup>

Siiski võib esineda raskusi tuvastamiseks, kas isikul esineb narkootikumide kuritarvitamisele viitavaid tunnuseid. Seda eelkõige seetõttu, et inimese areng tema noorusaastatel on erinev.

---

<sup>68</sup> Uimastite ajastu. Lk 47

Lisaks sellele võivad erinevad piasjad tähendada midagi muud, kui kahtlust uimastite kuritarvitamisest. Need väikesed kõrvalekaldumised harilikust käitumisharjumustest võivad anda vihje sellele, et soovitakse kas näida rohkem täiskasvanlikumalt või tahet vabaneda vanemate mõjusfäärist ning soovitakse ise enda otsuseid langetada.

Lisaks eelpool mainitud tunnustele võib jaotada narkootikumide pruukimisele viitavad tunnused lühidalt nelja kategooriasse. Esimene hõlmab käitumist ja tavasid, mis on viimasel ajal teinud kiire muutuse. Teiseks võib esineda märgatav füüsiline muutus ja kolmandaks erinevad esemelised leiud, mis varasemalt suure tõenäosusega isikul puudusid. Viimasena ning kõige märgatavam tunnus on isiku sotsiaalsed probleemid, mis võivad olla lihtsasti märgatavad kolmandatele isikutele tema ümber. Nimetatud tunnused võivad anda aimdu, et isik võib uimasteid kuritarvitada ja sellisel juhul on võimalik teha teatavad ennetust enne võimalikku sõltuvuse tekkimist.

Erinevad tunnused isiku käitumise ja tavaga seoses, mis võivad viidata uimastite kuritarvitamise alustamisele või kuritarvitamisele on eelkõige tema üldine allakäik. See hõlmab tema halba hügieeni, teatavat ükskõiksust pere, kodu, töö ja enda tutvusringkonna vastu. Raskused ülesärkamisega ja muutused toitumisharjumustes, kus korralik toit asendatakse maiustuste vastu. Samuti pupillide suurenemise ja valguse eest varjamise eesmärgil päikeseprillide kasutamist, seda nii välis- kui siseruumides. Ka võib esineda seosetut jutukust ning närvilisust ja äkilisust.

Peamised füüsilised muutused tarbija sõltuvuse alguses ja väljakujunenud kuritarvitajal on punased ja vesised silmad. Esineb sagedasem nohu ja kõhahood, ka iiveldus ja oksendamine ehk üldiselt halvem enesetunne. Ahenenud pupillid ja sagedased kratsimised nahal, võib esineda ka seletamatu väsimus ning pidev haigutamine erinevates olukordades. Lisaks ahenenud pupillidele võib esineda ka kontrollimatut näomiimikat ja vestluse ajal erinevate lihaste tõblemist.

Uimasti tarbija läheduses võivad olla esemelisteks leidudeks ja jälgedeks tema vereplekid riietel, mida üritatakse eemaldada. Samuti vatitupsud, süstlad ja ka süstlanõelad ja muud vahendid narkootilise aine tarvitamiseks ja ettevalmistamiseks, eelkõige ka valge pulber mõnes kotikese sees või metallpurgis. Tihti võib leiduda ka hulgaliselt sularaha, mille omamisest ei soovita väga kõneleda või proovitakse vältida antud teemat, mis võib olla seotud narkootikumide ostmise, vahendamise või müümisega.

Sotsiaalsete probleemide peamiseks tunnusteks on tugevnen eetilise allakäik, lisaks arvatakse pidavat normaalseks seda, mida ta ise läbi elab. Ei peeta enam kokkulepetest kinni ja seega muututakse vähem usaldusväärsemaks ning alavääristatakse konflikte erinevate kogukondadega. Pidev soov tarbida uimasteid ja seeläbi kaitstakse peale enda ka teisi tarbijaid ning hakatakse rohkem suhtlema ja läbi käima erinevate kurjategijatega. Samuti kuulub nimetatud tunnuste juurde ka vargus, peamiselt küll pisivargused, kuid ka suuremad. See juba sõltub uimastite valikust ja nende maksumusest.<sup>69</sup>

Narkootikumide keelud on globaalne nähtus, mis ilmneb peaaegu kõikide riikide narkopoliitikast. Narkootikumide käitlemisega kaasnevad erinevad narkosüüteod, mis toovad kaasa sotsiaalsed, psühholoogilised, meditsiinilised ja õiguslikud probleemid. Karistusõigus reguleerib nimetatud ainete tarbimist ja käitlemist ning seab kindlad juhised. Kui narkomaania vastu võitlemine nõuab paindlikku lähenemist, siis narkokaubanduse vähendamiseks on vaja kiiret ja karmi karistusõiguslikke meetmeid.

Alates Eesti taasiseseisvumisest on narkosüütegude toimepanemise arv märgatavalt kasvanud. Aastal 1993 oli 27 registreeritud narkokuritegu ja aastal 2001 juba 2310, mis teeb 86-kordse kasvu.<sup>70</sup> Ainuõiget statistikat on keeruline leida, kuna kõik taolised kuriteod jäävad registreerimata, sest nendest saadakse üldiselt teada vaid sihipärase töö tulemusena. Viimase all pean silmas järjepidevat kontrolli teostamist ja uute kanalite otsimist, mida mööda keelatud ained liiguvad ning tarbijani jõuavad.

Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituudi poolt läbiviidud elanikkonnaküsitluste seeria andmetel on kümnendi (Eesti 93, Eesti 98 ja Eesti 2003) jooksul Eesit elanikkonna hulgas illegaalsete uimastite proovimine ja tarvitamine kasvanud eriti noorte hulgas. Vanusegrupis 18-24 aastased on vähemalt korra proovinud 45% küsitletutest ning veel nooremad on tarbinud 10% rohkem viimase nimetatud uuringu põhjal võrreldes eelmisega.

Täiskasvanute seas on samuti palju narkootikumidega katsetajaid vanusegrupis 25-34 eluaastat. Kokku on puutunud 17% nimetatud vanusegrupi inimestest ning kui enamik nendest on katsetajad, siis 1% nendest on tarvitajad e regulaarsed keelatud aine kasutajad.

---

<sup>69</sup> Narkootikumide üldtunnused, Eesti Politse ja Piirivalve amet. Kättesaadav internetis: <https://www.politsei.ee/et/nouanded/narko/narkootikumide-kuritarvitamise-ylدتunnused/>

<sup>70</sup> Narkosüüteod eestis lk 7.

Levinumad narkootikumid perioodil 1995-2003 oli hašis ja marihuaana, mille tarvitajate hulk iga järgneva uuringuaastaga kahekordistus. Kui aastal 1995 oli keelatud uimasteid vähemalt 1 korra elus priivitud veidi üle 5%, siis aastaks 1999 oli see tõusnud 12%-ni ning aastal 2003 oli tarvitanud vähemalt korra 25%. Võib eeldada, et kui narkootikumide tarvitajate hulk on suurenenud, siis on ka mingil määral vahendajate arv on tõusnud.

Kui registreeritud narkokuritegude arv oli tõusujoones aastani 2002, siis peale seda on registreeritud kuritegude arv jäänud stabiilselt väiksemaks. See tuleneb asjaolust, et millised kuritegusid politsei on fikseerinud ja millistele rohkem ressursi kasutatakse. Seega võib eeldada, et kuni nimetatud ajani kasutati ressursse väiksemate narkokuritegude vastaseks võitluseks ja registreeritud kuritegude arv suurenes ja sellest tulenevalt suurenes avastatud kuritegude arv.

On leitud, et alati ei ole ratsionaalne kulutada politsei ressursse väikeste narkokuritegude avastamiseks, eesmärgiga narkootikumide levikut vähendada. Samas võib suuremat edu tuua väiksema arvu, kuid suuremate narkokuritegudega tegelemine. Tõenäoliselt seda hakatigi teostama aastast 2002, mil registreeritud kuritegude arv vähenes ning panustati suuremat rõhku raskemate narkokuritegude avastamiseks. Raskemate narkokuritegude avastamine toob endaga kaasa suurema mõju keelatud uimastite liikumise erinevates kanalites.

Hetkel ei ole võimalik tuua välja täpset statistikat, mil määral on avastatud ning registreeritud väikeseid ja suuri narkokuritegusid ning viimase ulatust kõikide avastatud narkokuritegude hulgas. Küll aga KarS eristab väikeses ja suures koguses narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseaduslikku käitlemist KarS §§-d 183 ja 184 ja nende koguste sisustamisel tuleb lähtuda NarkoS § 3 prim lg 3 mille kohaselt on suur narkootiliste või psühhotroopse aine, taime või seene kogus, millest piisab narkojoobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele.<sup>71</sup>

Väike on seega aine, taime, või seene kogus, millest ei piisa narkojoobe tekitamiseks kümnele või enamale inimesele. Kui esineb ainete segu mis lahjendamise eesmärgil on saadud narkootilise või psühhotroopse aine segamisel muu ainega, loetakse see NarkoS § 3prim lg 3 l 2 järgi võrdseks narkootilise või psühhotroopse ainega. Nimetatud aine koguse määretlemisel tuleb eelkõige lähtuda puhta aine (mõjuannuse), mitte seguaine kogusest.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> KarS lk 485, p 3.6

<sup>72</sup> RKKK 3-1-1-121-06, 3-1-1-52-07, 3-1-1-107-07

Asjaolu, kas politsei keskendub raskemate või kergemate narkokuritegude avastamisele, nähtub sellest, milline on konfiskeeritud narkootiliste ainete hulk. Seega võib eeldada, et kui eelkõige politsei kui ka teiste ametite (Kaitsepolitseiamet, Politsei- ja Piirivalveamet, Maksu- ja Tolliamet, Raviamet, osaliselt ka haiglad) poolt konfiskeeritud narkootiliste ainete kogused on suured, siis peamine rõhk on avastada pikema uurimise järgselt erinevaid vahendajaid, saamaks kätte turgu oluliselt mõjutavaid isikuid.

Keeruliseks võib osutuda statistika loomine selle üle, millele politsei suuremat rõhku kui ka ressursse panustab, kas kergemate või raskemate narkokuritegude avastamiseks. Teisalt ei ole ka kerge tuvastada seost narkootikumide kasutamisega nende kuritegude puhul, mida kitsamas mõttes ei loeta narkokuritegudeks. Siia kuuluvad erinevad vargused, soetamiseks narkootiliste aineid, kui ka kuriteod, mis on toime pandud narkojoobes. Aastatel 2000 kuni 2004 nähtub, et ligi pooled varavastastest kuritegudest on toime pannud isikud, keda on politsei kinni pidanud seoses narkosüütegudega.<sup>73</sup>

Narkokuritegude toime panemise eest on Eestis küllaltki ranged karistused. KarS § 183 järgi väikeses koguses narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseadusliku käitlemise eest karistatakse maksimaalselt 5-aastase vangistusega. Suures koguses nimetatud aine ebaseadusliku käitlemise eest teatud juhtudel karistatakse rangeima karistumäära ehk eluaegse vangistusega KarS § 184 järgi.

Lisaks sätestab KarS § 185 lg 3 maksimaalse karistuse ehk eluaegse vangistuse juhul, kui narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine leiab aset nooremale kui kaheksateistaastasele isikule ja edasiandmise eesmärk on alaealise kihutamine selle aine edasiandmisele või sellele kaasaaitamisele. Seega on põhjust nentida, et Eestis on karm narkopoliitika ja kui diskussioonide keskmel on karistumäärad, siis sisuline mõttevahetus puudub narkomaania ravimise, keelatud ainete lubatavuse ja karistamise loobumisest.

Karm suund narkopoliitikas väljendus juba aastast 1997, kui „Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika põhimõtted“ programmis rõhutatakse, et narkootiliste ainete ebaseaduslikku tarvitamist ei dekriminaliseerita ega ebaseaduslikku käitlemist legaliseerita. Lisaks 2000. aastal on siseminister toonud välja, et narkootikumide tarvitamist ei legaliseerita ja tuleb tegeleda järjepidevalt kõikide narkokuritegude

---

<sup>73</sup> Narkosüüteo Eestis lk 14

avastamisega ja nii nende ainete tarvitamine kui ka vahendamine peavad jääma kriminaliseerituks.<sup>74</sup>

Selline karm narkopoliitiline suund jätkus ka edasi „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“. Viimases programmis tuuakse esile eelkõige keelatud ainete tarbimise noorte seas, mis lisaks tervisele seonduvatele ja sotsiaalsetele kahjudele toovad kaasa B- ja C-hepatiidi ning ka HIV-i leviku. Jätkuvalt narkootikumide tarvitamine on seadusevastane ning narkomaania ennetamiseks nähakse ette erinevad piirangud, sotsiaalsed mõjutusvahendid ja karistused.

Kui KarS §§-d 183-189 puhul on kõik narkootilise ja psühhotroopne aine käitlemisega seonduv karistatav kas väärteona või kuriteona, siis NarkoS § 15 järgi nimetatud aine arsti ettekirjutuseta tarvitamise või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise ja valdamise eest karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut või arestiga. Seega kui isik tarvitab enda tarbeks väikeses koguses keelatud uimastit, siis kuulub nimetatud tegevus väärtegede juurde (varasemalt oli ka enda jaoks tarbimine kuritegu).

### 2.3. Uimastipoliitika

Peale Eesti taasiseseisvumist hakkas muutuma uimastitarbimise kiire kasv sotsiaalseks probleemiks, kuid veel aastatel 1991-1995 mõeldi uimastitarbimise legaliseerimisele. Vabariigi Valitsus moodustas korralduse ministrite komisjonile aastal 1996, mil nähti päevakorda võtta narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seotud olukorra analüüsimine ning vahetult peale seda ühines Eesti ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga (koos 1972. a lisaprotokolliga) ja 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga.

Esimene nendest asendas seni kehtinud narkootiliste ainete alased lepingud, samuti lisas piirid narkootiliste ainete kasutamisele teaduslikel ja meditsiinilistel eesmärkidel. Lisaks tuli selle eesmärgi saavutamise nimel teha rahvusvaheliselt koostööd ja läbi viia erinevaid kontrole. Viimane konventsioon sisaldas endas psühhotroopsete ainete kontrolli, takistades nende ainete kuritarvitamist ja ebaseaduslikku ringlust.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> T.Loodus lk 10

<sup>75</sup> Alkohoolismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat. Lk 25

Eeltoodu täideviimiseks tuli Eestil vastu võtta seadus, mis reguleeriks nimetatud valdkonda. Aastal 1997. võeti vastu narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus ning anti vastava seaduse rakendamiseks välja erinevaid määrusi, samuti tehti erinevad vajalikud täiendused sel ajal kehtinud kriminaalkoodeksis ja haldusõigusrikkumiste seadustikus.

Seejärel töötati välja narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika põhimõtted aastateks 1997-2007, mis kiideti heaks Vabariigi Valitsuse istungil. Nimetatud narkopoliitika põhimõtted töötas välja Sotsiaalministeerium, mis esitati 25. novembril 1997 Vabariigi Valitsusele. Samuti kiideti heaks ka alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007.

Heaks kiidetud narkopoliitika põhimõtted hõlmasid endas ulatuslikku lähenemist narkootikumide mittetarbimisele. Eelkõige leiti, et ebaseaduslikku tarvitamist ei dekriminaliseerita ega ebaseaduslikku käitlemist legaliseerita. Igasugune narkomaania ennetamine ning ka narkokuritegevuse tõkestamine on esmatähtis ehk riiklik prioriteet. Seejuures narkokuritegevuse tõkestamisel on peamine rõhk uimastite salakaubavedajate, ebaseaduslike uimastite valmistajate ja vahendajate efektiivne tabamine ja karistamine.

Lisaks määrati, et raviamet on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete legaalse käitlemise kontrolli keskasutus ja politseil lasub ülesanne teostada kontrolli tänavatel ebaseaduslike uimastite ostmise, müümise ja vahendamise ees ning teostab vajadusel jälitustegevust nimetatud tegevuste lõpetamiseks. Sealjuures piiriülest ebaseaduslike narkootikumide liikuvust tõkestavad piirivalve ja toll.

Ained, mille tarvitamine ja omamine muudeti karistatavaks, kuuluvad sotsiaalministri 18. mai 2005 a. määruse nr 73 „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käsitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad“ järgi ebaseaduslike uimastite nimekirja.

#### 2.4. Peatüki vahekokkuvõte

Eestis on peale taasiseseisvumist järjepanu uimastite tarbimine olnud tõusvas joones. Seda nii noorte kui täiskasvanute seas ning karm uimastipoliitika ei ole aidanud kaasa nii narkomaania kui uimastitarbimise vähenemisele.

### III. Ekspertide hinnangud Eesti narkopoliitikale ja tulevikuvisionid

#### 3.1. Intervjuude läbiviimise meetodika

Eesti ekspertide arvamustest ja hinnangutest lähtuvalt analüüsib autor narkootikumide, eelkõige kanepi, tarvitamise ulatust ja lubatavust. Erinevate põhimõtete kirjeldamiseks valis autor intervjueeritavateks kolm informaatorit, kellel on erinevad arusaamad võimaliku parima narkopoliitika edendamiseks tulevikus.

Intervjueeritav nr 1 on kriminoloogia õppetooli lektor, kelle põhiaineteks kõrges õppeasutuses on kriminoloogia, karistuspoliitika ja kriminaalpreventatsioon ning sotsioloogia, kes on liberaalse suuna pooldaja.

Intervjueeritav nr 2 on ametnik justiitsministeeriumist, kes on koostöös nimetatud asutuse teiste ametnikega viimaste aastate jooksul koostanud kriminaalpoliitika uuringuid. Tema esindab riiki ja annab ülevaate peamistest muudatustest.

Intervjueeritav nr 3 on arst uimastisõltuvusega tegelevas raviasutuses, kes on panustanud pikka aega narkoprobleemi teadvustamisega, kuid ei ole liberaalse suuna pooldaja.

#### 3.2. Hinnang olukorrale

Lääne - Euroopa riigid on läinud ja minemas liberaalse uimastipoliitika suunas ning Eesti peamiseks probleemiks on liiga karm õigussüsteem. Intervjueeritav nr 1 tõdes: „Õigussüsteem on ülekoormatud narkootiliste ainete tarvitajate tabamise ja menetlemisega, samuti vanglas hoidmisega, millele kaasnevad tohutud kulutused. Ka raskemate kuritegude avastamine kannatab seetõttu.“

Nii Taani, Portugal ja Holland kui liberaalse uimastipoliitika pooldajad nimetatavad narkootilise aine tarvitajat haigeks ning see on meditsiiniline probleem, kuid Eestis nähakse teda ülekaalukalt kriminaalina. Eesti ei ole küll täielikult politseiriik, kuid see peegeldub uimasti tarvitaja suhtes välja. Ka on J. Ginter ja J. Sootak välja toonud, et kui ülekaalukalt tarbitakse kanepit kui pehmet narkootilist ainet teiste hulgast, siis viimane peaks olema dekriminaliseeritud.

David John Nutt kui maailmas tuntud narkoteadlane on välja toonud enda järjestuse ohtlikest uimastitest.<sup>76</sup> Esimesel kohal on heroiin, teisel kohal kokaiin ning viiendal kohal alkohol, üheksandal kohal tubakas ja alles üheteistkümnendal kohal asetseb kanep. Olenemata asjaolust, et alkohol põhjustab rohkem kahju, peetakse kanepit Eestis ohtlikumaks.

Kui mõne doktori juurde sattunud sõltuvusprobleemiga isiku tervist on kahjustanud ainult kanep, kuigi viimane isikut eluohtlikku seisundisse ei tohiks mitmete uuringute ja teadmispõhise kogemuse järgi asetada, siis üksikjuhtumite puhul ei tohiks teha üldistusi. Kui ühel isikul tekivad rasked füüsilised raskused 100 000-st tarvitajast, siis see ei tohiks olla aluseks mitte dekriminaliseerimisele, ka kohvi või alkohol võivad tekitada raskusi, kuid sellegipoolest pole need illegaalsed uimastid.

Illustreerivaks näiteks on sobilik tuua karikatuur, millel on kujutatud jalgpallistaadionil 100 000 inimest, kes tarbivad kanepit ja politsei hüüab: „Te kõik olete arreteeritud“. See näitab selgelt, et see aine on sellisel kujul populaarne ega ole sedavõrd ohtlik, kuna see tekitab küll vaimset sõltuvust, kuid mitte füüsilist sõltuvust (seda tekitavad heroiin jt kangemad narkootilised ained).

Samas ei ole mõistlik dekriminaliseerida narkootilisi aineid kiirustades, vaid tuleb aeglaselt teadvustada ja tutvustada erinevaid narkootilisi aineid, eelkõige kanepit. Eesti ühiskonnas tõenäoliselt ei leia aset Hollandi uimastipoliitikast eeskuju võtmine, kus kanep on aktsepteeritud kui pehme narkootiline aine ega alustata kriminaalmenetlust ühiskondliku kokkuleppe tulemusena, vaid kindlasti tuleb seda ainet riiklikult tasandil reguleerida, et sellega toime tulla.

Eesti peaks liberaliseerima uimastipoliitikat, suunama politsei ressursse mujale, et oleks võimalik tegeleda raskemate kuritegudega. Samuti tuleks suunata ning vabastada politsei ja teised riigiasutused suures ülekoormusest, mille tingivad pehmed narkootilised ained – kanep. Siiski tuleb võidelda raskemate uimastite, eriti fentanüüli vastu (suremus fentanüüli ületarbimise tõttu on Eestis väga suur Euroopa riikidega võrreldes), kuid mitte kanepi.

Intervjueeritav nr 2 arvab, et Eesti võiks liikuda veelgi liberaalsema uimastipoliitika suunas. Suuremaid uimastipoliitika muudatusi ei ole ette nähtud lähiaastatel, kus näiteks ühte või teist uimastavat ainet hakatakse toime järgi üksteisest eristama. Küll aga leiab, et Eestis on

---

<sup>76</sup> Ohtlikud narkootilised ained. Kättesaadav internetis:  
<https://www.theguardian.com/science/2009/nov/02/david-nutt-dangerous-drug-list>

liikumask juba liberaalsema uimastipoliitika suunas tänu 10 doosi määratlemisega seadusesse.

Erinevate juhtumite põhjal tõdeb ta, et viimasel ajal on tõusetunud riiklikul tasandil 10 doosi kui kindlaks määratud koguse suurus kõne alla. Arutelu puudutab nimetatud piirmäära ning seda ennekõike meelelahutusliku tarbija ja sõltlase vajaduse erinevusest. See vajab küll põhjalikku analüüsi, kuidas see piirmäär peaks olema kajastatud, kuna narkosõltlase jaoks võib olla 2 doosi võrdeline keskmise inimese 10 doosiga.

Samas leiab, et kui Portugalis toimub narkosõltlase või tarvitaja hindamine, siis hetkel seda Eestis põhimõtteliselt ei tehta. Kui isik paneb toime väärteo, siis politsei karistab teda ega hinda tegelikku olukorda. Samas kui isik paneb toime kuriteo, siis prokuröriil on küll võimalik hinnata, küsida spetsialistelt ja ekspertidelt arvamust, kuid see kõik võtab aega ega ole prioriteediks.

Samas isikupõhiline hindamine tooks kaasa viimasele soodsama karistuse, kuid hetkel seadus karistab suuremal määral narkosõltlasi, keda võrdsustatakse keskmise tarbijaga. Lisaks on problemaatiline aresti asendamine raviga, kuna arest on maksimaalselt 30 päeva ning keskmine raviprogramm kestab 9-12 kuud, siis riigil ei jätkuks vastavaid ressursse. Küll aga kuriteo toime pannud isikute suhtes vangistuse asendamine raviga oleks õigem lähenemine.

Kahjude vähendamise poliitika on kindlasti oluline, kuid intervjuueeritav nr 3. sõnul ei soovi riik eriti kergekäeliselt ressursse antud valdkonda suunata. Kahjude vähendamine peaks olema prioriteet, kuid esinevad probleemid selle edendamisel. Esiteks puudub reaalne koostööd ministeeriumite vahel ja teiseks kiidetakse mõni uus idee heaks ja hakatakse seda katsetama, jätmata samas eelmised eesmärgid täitmata.

Tema arvates on peamine probleem selles, et nii meedikud ja kui sotsiaaltöötajad ei tee koostööd ega uuri antud valdkonna probleeme järjepidevalt. Ei ole võimalik arendada koostööd, kui sotsiaal- ja tervishoiupoliitika distantseeruvad üksteise ees kordamööda. Lisaks esineb asjaolu, et perearstid kirjutavad väga kergekäeliselt välja erinevaid uinuteid, mis on psühhotroopsed ning mingisugust järelevalvet riigiasutuste poolt ei teostata. Küll aga leiab arst, et selline olukord ei ole vastuvõetav ning toob välja, et süstlavahetuspunktides teostatakse kontrolli võrreldes eelnevale väga tõsiselt.

Politsei ja uurijad on korduvalt tundnud huvi uimastisõitlaste üle, kuid selget registrit selle kohta pole. Küll aga süstlavahetuspunktides on siseregistrid, kuid neid ei väljastata, viimasega kaitstakse narkosõitlast. Vastasel korral kui süstlavahetuspunktid annavad kõik nimed üles, siis kaoks igasugune usaldus sõitlase ja raviasutuse vahel. Politseid ja riiki huvitab ainult, et oleks võimalik teada saada, kes mida tarvitab, kuid pole huvi tuntud, kuidas süstlavahetuspunkt ligi 2300 erineva narkomaaniga toime tuleb.

Kui nimed läheksid ringlusesse, siis kaoks igasugune võimalus sõitlasele enda eluga järjele saada. Seda registrit võidakse kuritarvitada, töödandjad ja pangad loobuksid võimaluse andmisest ja isikule ei saa omaks võimalus eluga edasi minna.

Eriti just noorte puhul on probleemiks lisaks teistele narkootilistele ainetele eelkõige kanep, kusjuures suuremat rolli noorte tarvitamise juures mängivad diilerid. Seega ei tohiks noort karistada selle eest, kui ta kogemata on eksinud diileri juurde, kas juhuslikult või läbi viimase kavaluse, siis tema edasine käekäik sõltub paljustki diileri enda tahtmisest.

Kui diiler on leidnud endale ohvri (tihti diilerid on ise ka tarvitajad, kes vajavad raha), siis ta võib tõsta annust ja diiler saab sedavõrd rohkem raha. Kanep pole väga kallis ning kui diiler tunnetab, et tema kätte on vaikselt võim kogunenud, siis hakkab meelitama kallimate narkootiliste ainetega. Seega leiab autor taas, et antud juhul on pigem tegemist müüdiga, et pehmed narkootilised ained viivad kangemate narkootiliste ainete juurde, vaid selles mängib peamist rolli diiler, keda tuleks karmimalt karistada olenevalt teost.

---

### 3.3. Vangistus tuleb asendada raviga

Intervjueeritav nr 1 hinnangul tuleks vangistus asendada raviga sarnaselt Hollandile ja Portugalile, kus on spetsiaalsed haiglad ja psühhiaatrikliinikud riiklikul tasemel reguleeritud ja korraldatud, tuleks ka Eestis selles suunas jõudsamalt liikuda. Vähetõenäoline on aga jõudmine järgi Šveitsile, kus näiteks heroinisõitlasele pakub riik võimaluse sõlmida leping, mille alusel viimasele heroini tasuta antakse, sellele peab siiski eelnema arstidelt saadud tõendite kogumine sõltuvuse olemasolu kinnitamiseks.

Nii Šveits, Holland ja Portugal ning teised Lääne - Euroopa riigid on võtnud eesmärgiks kahjude vähendamise, et isik ei läheks uusi kuritegusid toime panema, et osta enda sõltuvuse tarbeks narkootilist ainet mõnelt kuritegelikult organisatsioonilt. Selline suund võimaldab

hoida kokku tohutul hulgal riigiressursse narkootiliste ainete (eelkõige kanepi, mida enim tarbitakse) vastu mittevõitlemise teel ning võimaldab tegeleda tõsiste asjadega – majanduslik kokkuvõide.

Samas leiab intervjueritav nr 2, et vangistuse või aresti asendamine raviga võib muuta olukorra keerulisemaks. Kui vaadata Portugali mudelit, kus narkootiliseaine tarvitaja suunatakse komisjoni ette, kes suunab omakorda edasi ravile ning see kõik on tarvitaja jaoks kiire protsess, siis Eestis võib see saada aga takistuseks. Peamine takistus on see, et meil puudub piisaval määral voodikohti, viimaste arvu suurendamiseks tuleb aga Sotsiaalministeeriumil teha vastavad päringud ressursside saamiseks.

Hetkel puudub sotsiaalministeeriumi poolt väljatöötatud eeskiri, mille alusel tuleks hinnata ja millistele tingimustele peaksid rehabilitatsiooni asutused vastama. Eestis on palju eraõiguslikke asutusi, kuid see ei täida enda eesmärki piisavas mahus. Kui uimastite tarvitajatel on tekkinud uued käitumismustrid, kus aju on ära õppinud mingid viisid erinevates olukordades toime tulla, mis ei pruugi olla kõige kasulikum (sellist sekkumist ei vaja paljud tarvitajad), kuid kes soovivad varem antud probleemist ja ennast hävitavatest käitumisviisidest lahti saada, siis neil tihti puudub võimalus raviteenusele.

Raviteenuste pakkujad peaksid olema narkootilise aine tarvitaja kodukohas, et viimane ei peaks sõitma antud ajahetkel näiteks Tallinnase igapäev, et saada abi (nt metadooni asendusravi, psühholoogi või psühhiaatri abi). Üldiselt puudutab isiku jõudmist vastavasse asutusse, tema majanduslik võimekus ja sellest, millistest ainetest ta sõltuvuses parasjagu on. Kuid eelpool mainituna ei vaja kõik isikud raviasutuste abi, kuna suudavad loomuliku kasvamise teel end ümber õpetada.

Samuti puudub võimalus võrrelda erinevate raviasutuste ja nende teenuste osutamise tulemuslikkust. Teatakse erinevate asutuste teenuste mahtu ja millisel moel abi pakutakse, kuid peamiseks probleemiks on asjaolu, et kohtumisi on vähe ja tihti on suuremaks probleemiks ka see, et kas on üldse võimalik mõnda raviasutusse minna

Intervjueritav nr 3 arvas, et on tõsiseks juhtumiks üks rehabilitatsiooni talu Ida-Eestis, mis töötas 16 aastat ning see suleti, kuna selle rahastamine riigi poolt lõppes, mida omakorda vahendab TAI ehk Terviseameti Instituut. Vastuseks anti, et muudeti konseptsiooni ja toetatakse edaspidi ainult ravi. Arst tõi siinkohal näite, et kui võetakse lisaks ühele koerale veel taksi koer, siis konseptsiooni ei muudeta, vaid tuleb tegeleda ja kanda hoolt mõlema eest.

Lisaks on Eestis vähe kohti, kui isik soovib saada metadooni-asendusravi. Viimane küll ei ravi narkomaaniat välja ning jääb eluks ajaks seda tarbima, kuid aitab inimesel elada narkovaba elu. Neid kohti on hetkel 7-10% vajadusest ehk olemasoleva 700-800 koha asemel oleks vaja vähemalt kokku 4000 kohta. Juhul kui isik on tänaval, kes läheb vargile ja karistatakse vangistusega, siis tema kulu päeva kohta on vahemikus 50-100 €, kuid kui ta saaks metadooni-asendusravile, läheks see riigile maksma vahemikus 5-8 € päev.

Nimetatud 50-100 € hulka kuuluvad mitmed teenused, mida riik pakub ja võimaldab ning on kohustatud. Sinna kuulub üldine meditsiin, turvateenus, vanglateenus – kõik, mis narkomaanidega tegelemiseks on tarvis. Siinkohal tuleks metadooni-asendusravi kohti laiendada, hetkel on Tallinnas neid kaks, kuid peaks olema vähemalt igas linnaosas (vajadus on üle Eesti)

Lisaks andis intervjueritav nr 3 teada, et hetkel eksisteerib totaalne ebakompetents antud valdkonnaga tegelevate isikute suhtes. Seda nii Terviseameti Instituudis ja ministriumites, kus isikud on aastaid istunud ja tegelenud millegagi, õppinud ära peamised väljendid, kuid tõsise narkoprobleemi lahendamiseks puudub isik, kes esindaks riiki.

---

### 3.3. Tulevikuvisionid

Intervjueritav nr 2 sõnul on Justiitsministeerium alustanud analüüsiga, mis uurib, kas isikut peaks karistama, kui viimane on proovinud kanepit, kuid reaalselt ainelisel kujul ta seda antud hetkel ei oma. Seega on plaan muuta Eesti uimastipoliitikat selles valguses liberaalsemaks ehk kui tuvastatakse asjaolu, et isik on tarbinud kanepit näiteks päev varem ja tal on nähud, siis teda ei karistata.

Samuti leiab aset sellel aastal Portugali mudeli käivitamine, mida rahastati riiklikul tasandil 50 000 € ulatuses ning testitakse antud mudeli sobivust Eesti ühiskonnas. Siiski seda ei plaanita läbi viia Tallinnas, kuna see on liiga probleemne koht, kuid mõnes väiksemas linnas see aset leiab. Uimastiga vahele jäänud isikut hindavad komisjoni kuuluvad isikud sarnaselt Portugalile ning suunatakse ravile.

Sellise mudeli kasutamine on autori arvates suur samm, avastamaks Eesti uimastipoliitika nõrgemaid kohti. Ka ametnik tõdes, et tõenäoliselt esimeseks probleemiks saab asjaolu, et kui suunatakse isik ravile, siis puuduvad meil vastavad voodikohad. Hetkel ootavad soovijad

ravijärjekorras nädalaid kui mitte kuid, siis poliitprogrammi käivitamisel võib tekkida tõsiseid probleeme uue süsteemi käivitamisel.

Samas leiab intervjuueeritav nr 1, et Eesti hakkab tõsiselt liberaalsema suuna poole liikuma alles siis, kui inimeste teadmatus uimastite osas on vaheldunud teadmiseks. Hetkel tuleb suuremal määral negatiivset tagasisidet, kui narkootiliste ainete dekriminaliseerimine aruteluna tõusetub. Seega tuleb olulist rõhku asetada järjepidevale ennetustööle, ka raviasutuste ja voodikohtade loomisele, mis võib tuua kaasa ka väheneva kuritegevuse.

Intervjuueeritav nr 3 sõnul tuleb narkosõltlaste karistamise asemel suunata rohkem ressursse raviasutuste loomisesse, siis oleks võimalik leida lahendus ka antud sotsiaalsele probleemile. Kuniks aga puudub võimalus luua uusi raviasutusi ning ennekõike juurde voodikohti, samuti rajada uusi metadooni-asendusravi asutusi sõltlastele sammu kaugusele, seniks toimub narkoprobleemi lahendamise osas suuremal määral seisak.

Intervjuueeritavad 1 ja 2 leiavad ühiselt, et Eesti võiks ja peaks võtma eeskujuna Portugalist. Teise väitel plaanitakse Eestis läbi katsetada Portugali mudel kas Pärnus või Tartus, kus hakatakse pakkuma narkootikumide tarvitajatele võimalust ühineda raviprogrammiga. Samuti hindab tarvitajate seisundit komisjoni, kuid ametniku peamine mure oli see, et võib tekkida koheselt probleem vähete voodikohtade olemasoluga.

Samas leiab autor, et sellise mudeli läbiproovimine toob esile Eesti nõrgad kohad, millele tõenäoliselt seni viimase 5 aasta jooksul suuremat tähelepanu ei ole pööratud. Kui Eestis on statsionaarseid voodikohti alla 5 ja vastavaid raviasutusi samuti alla 5, siis ei ole võimalik hetkel teenindada soovijaid, viimased on tihti mitmed nädalad või kuud ootel.

Intervjuueeritav nr 3 leiab samas, et Portugali mudel käiks Eestile hetkel üle jõu, kuna meil puudub piisaval hulgal kohti raviasutustes narkomaania raviks. Peab olema igale isikule kindlustatud rehabilitatsioon, hetkel on vajadus 10 korda rohkemate kohtade jaoks. Erinevad raviteenused peavad olema sammu kaugusel. Selle all tuleb silmas pidada, et iga ravimeede oleks tarvitajale võimalikult tema elukoha lähedal, kuna kui oleks üks suur haigla, siis tõenäoliselt sõltlased pelgaksid ja tunneks end turvaliselt.

Narkomaan üldiselt ei mõtle sellele, kuidas ta end tunneb või tunda sooviks. Ta ärkab hommikul üles, mõeldes vaid sellele, kuidas saada raha narkootikumide ostmiseks. Tal ei ole rohkem probleeme, sealhulgas ravi- ja rehabilitatsiooni probleeme. Samas kui ta

manustab metadooni asendusravi, siis ta saab kaineks ja leiab end rohkemate probleemide keskelt. Tulevad meelde võlad, perekond, politsei ja töökoha puudumine.

See on väga tõsine põhjus, miks narkomaan võib sattuda uuesti narkootikumide küüsi. Talle meeldib olla seotud ühe probleemiga ja arst nimetas süstlavahetuskohta kui üheks konnaks oma mättal, millest on tehtud riik riigis, kus kasutatakse vähe välist abi. Kui pöörduda linnaosa ametnike poole, siis tõenäoliselt ei saa narkomaan seal palju abi. Süstlavahetuskoahas saab ta abi ja nõu nii võlanõustamise osas, elukoha ja töökoha otsingutel, pakutakse psühhiaatri ja psühholoogi teenust.

---

### 3.4. Peatüki vahekokkuvõte

Eesti riigiasutused on uimastitega seotud väärtegade ja kuritegude menetlemisega ülekoormatud. Eesti karm uimastipoliitika karistab peamiselt narkosõltlasi, kelle jaoks keskmise uimastitarbija 10 doosi ei ole võrreldav nende 10 doosiga, mille tagajärjel narkosõltlased on kriminaalid ja peavad tihti vangistust kandma. Ravi osutamine on efektiivsem viis sotsiaalse probleemide lahendamiseks, juhul kui see on Eesti kui demokraatliku riigi üks eesmärkidest.

Riik ei panusta piisavalt ressursse metadooni-asendusravi osutavate raviasutuste rajamiseks ning on vähendanud eelneval aastal seal töötavate töötajate palku, mis väljendab teatavat riigipoolset ükskõiksust antud valdkonnas. Riiki peaks huvitama, kas erinevad süstlavahetuspunktid tulevad toime narkosõltlastega. Tihti on probleemiks asjaolu, et mõne uimastialase probleemi tekkimisel puudub igasugune võimalus saada asjakohast vastust riigi esindajatelt.

Samas on justiitsministeerium võtnud eesmärgiks sel aastal katsetada esmakordselt Eesti väikelinnas Portugali mudelit, pakkudes võimalust raviprogrammiga ühineda karistuse saamise asemel. Teda hindab komisjon, kes määratleb sõltuvuseastme ja otsustab, mida teha edasi. Lisaks on arutelu all küsimus, kas jätta karistamata isik, kes on tarvitanud uimastit, kuid kes uimastit ainelisel kujul parasjagu ei valda. Seega Eesti on liikumas liberaalsema uimastipoliitika suunas.

## IV. Lääne - Euroopa riigid Eestile eeskujuks

### 4.1. Sõltlaste ravi

Eesti on hakanud Portugali narkopoliitikat jäljendama ja võtma eeskujuks ning Justiitsministeerium on võtnud eesmärgiks luua sarnane süsteem, mis võimaldab asendada vanglakaristuse raviteenusega nende kinnipeetavate osas, kel võib arvata olevat sõltuvusprobleem. Samas tuleb täheldada, et sellise variandi korral ei tohi kinnipeetav sõltlane toime pannud olla rasket süütegu. Kuid peamiseks probleemiks on Eestis asjaolu, et puudub piisavalt asutusi, kuhu nimetatud isikud suunata ravile.

Kuna sõltuvus on krooniline haigus, siis seda on võimalik ravida. Ei ole tähtsust, milline krooniline haigus selleks on, kuid näiteks uimasti sõltuvushäirega haigetel on samasugune õigus tervishoiu- ja ka sotsiaalteenustele. Hetkel on Eestis uimastisõltlastele suunatud nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid pakkumas ligi 20 asutust. Sellest hulgast pakub kõigest üks asutus lühiajalist statsionaarset võõrutusravi ning voodikohti kokku on viis.

Võõrutusravi täisealistele kestab keskmiselt 2-4 nädalat, millele järgneb ambulatoorne järelravi kolm kuud, kuhu kuulub iganädalane psühholoogi nõustamine ning 2 korda kuus psühhiaatri vastuvõttu. Võõrutusravi ajal tuleb tasuda 2.50 EUR voodipäeva eest ning seda 10 päeva ulatuses, kui ravi kestab pikemalt kui 10 päeva, siis järgnev ravi on tasuta. Samas ambulatoorne järelravi on täies ulatuses tasuta. Ambulatoorset järelravi pakub Eestis 8 raviasutust.

Lisaks statsionaarset rehabilitatsiooniteenust täisealistele naissoost ja meessoost uimastisõltlastele pakuvad kaks raviasutust, kus kokku on 38 voodikohta. Ravi on tasuta ning kestvus keskmiselt 9-12 kuud. Samuti on tasuta uimastiprobleemidega psühhiaatriliste patsientide päevaravi, mida rahastab Tervise Arengu Insituut ravikindlustamata isikutele ja ravikindlustatud isikute eest tasub Eesti Haigekassa.

Ravi- ja rehabilitatsiooni- ning nõustamisteenuseid sõltuvusprobleemidega alaealistele ja nende vanematele pakub 4 raviasutust ja teenuseid pakutakse tasuta. Statsionaarset rehabilitatsiooni alaealistele pakub üks asutus (16 voodikohta) ja ambulatoorset nõustamisteenust alaealistele ja nende vanematele üks asutus, statsionaarset võõrutusravi alaealistele samuti üks asutus (4 voodikohta).

Sõltuvusprobleemiga isikutele ja nende lähedastele vaimset tervist ja töövõimet toetavad nõustamisteenused on ambulatoorne nõustamisteenus sõltlastele ja nende lähedastele, mida pakuvad 7 asutust ja teenus on suunatud alates 16-eluaastastele isikutele.

Seega Eestis tuleks investeerida asutustesse, kus on võimalik sõltlastele pakkuda ravi ja sotsiaalteenuseid, kuna hetkel voodikohti ei ole piisavalt. Eesti dekriminaliseeris küll kanepi väikeses koguses kasutamise enda tarbeks ilma edasivahendamise eesmärgita, kuid edasine narkopoliitika arendamine raviteenuse pakkumise ja viimase kvaliteedi tagamise osas igasugune algatus puudus. Tõenäoliselt leiti, et lihtsam on trahvida ja näidata riigi võimu, et selline käitumine on seadusevastane ja isik peab saanud karistatud.

Wismari haigla on Tallinnas Eesti ainukene raviasutus, kus on spetsialiseeritud täiskasvanute sõltuvusravile ning alaealisi ravitakse Tallinna Lastehaiglas. Kui Eestis kestab narkomaanide ravi kuni 1 aasta, siis arenenud riikides kestab see 3-4 aastat. Tõenäoliselt ka siinkohal piirab arengut riigi ressursside puudujääk. Narkomaaniga Eestis küll tegeletakse, kuid võõrutusravist ja psühhoteraapiast sellises mahus võib väheseks jääda.

Kui isik on narkootikumidest sõltuvuses olnud pikemat aega, siis aasta on lühike aeg, et võiks kõneleda ravi lõpetamisest ja tavaellu tagasi pöördumisest. Kui mõnest raviprogrammist osalejale võib kõik hästi lõppeda, siis on ka neid, kes sealt välja kukuvad ja endise elu juurde tagasi pöörduvad. Selleks võib põhjuseid olla mitmeid, peamiselt on selleks vangi minemine. Juhul kui isik ootab raviprogrammi ajal enda kohtuistungit, siis suure pinge mitte taluvuse tõttu võib ta uuesti hakata uimasteid tarbima.

Kuna Eesti riigil on teatavasti ressursse vähem, kui paljudes teistes Euroopa Liidu liikmesriikidel, siis olemasolevat mahtu tuleb nii ravi- kui ka sotsiaalteenuste osas mõne muu valdkonna arvelt tõsta. Tuleb arvestada asjaoluga, et kui luua sõltlastele vastavad asutused, kus on võimalik abi saada, siis veel olulisem on luua just nii palju asutusi, kui palju on võimalik need ka täita spetsialistidega, tagamaks kvaliteeti. Autori arvates ei tohiks olla vahet uimastisõltlasel ja mõne teise haiguse põdejal, kes soovib saada ravi, kuna uimastisõltlane on samuti haige.

Oleks mõeldamatu, kui kroonilise nohuga isiku pöördumine arstile lõppeks rahatrahviga. Täpselt selliselt tuleb suhtuda ka uimastisõltlase olukorda, kes rahatrahvi tasumisega enda probleemist tõenäoliselt lahti ei saa. See annab alust väita, et sõltlasi ei tohi ühiskonnast välja heita ega näidata nende peale näpuga. Kui ühiskonnas sedasi käitutakse, näitab see

ühiskonna nõrkust. Ühiskond muutub tugevamaks, kui aidatakse nõrgemaid, tänu sellisele käitumisele on võimalik muuta kõikide kaaskodanike elu ka turvalisemaks.

Lisaks on oluline osa kahjude vähendamise poliitikas, mida Eestis riiklikul tasemel rahastatakse, olles üks väheseid riike Ida-Euroopas. Kahjude vähendamise süsteemi eesmärk on vähendada süstivate narkomaanide seas nakkushaiguste levikut ja eluohtlike üledooside sagedust.<sup>77</sup> Kahjude vähendamise süsteemis pakuvad enda poolt abi lisaks riigile ka mitmed vabakonna organisatsioonid.<sup>78</sup>

Kahjude vähendamise süsteemi kuuluvad eespool mainitud süstlavahetus süstivale narkomaanile, lisaks metadooni-asendusravi opioidisõltlasele ja kondoomide kättesaadavaks tegemine riskirühmadesse kuuluvatele isikutele. Need meetmed püüavad kahandada inimkäitumise, s.h seadusevastase käitumise kahjulikke tagajärgi

Mitmed illegaalsed narkootikumid nõuavad enda tarbimiseks süstlaid ning kui süstalde kättesaadavus on piiratud, siis sarnase probleemi ees olevad isikud jagavad süstlaid ning sellega levib HIV ja C-hepatiit, see tuleneb asjaolust, et kasutatud süstlad võivad sisaldada nakatunud verd. Süstalde kättesaadavus peab olema lihtne ja seda nii nõela- kui ka süstlavahetusprogrammide kaudu teostatakse.

Metadooni-asendusravi on üks osa kahjude vähendamise programmist, kus aidatakse narkomaanil enda raha mitte suunata narkootikume müüvatele kurjategijatele ning aidatakse narkomaanil enda elukvaliteeti tõsta. Riik nimelt sõlmib lepingu narkomaaniga, kus esimene kindlustab viimasele igapäevase narkootikumi annuse. Metadooni enda hind on odav ja riigile sellega väga suuri kulusid ei kaasne.

Metadooni järel on võimalik käia narkomaanil kord päevas ja selle aine mõju on pikk, samas ei tekita joovet ja on võimalik manustada suukaudselt. Inimene on küll püsivalt töövõimeline, kuid kuna see aine joovet ei tekita, siis areneb narkomaani kriitikameel selleni, et ta soovib loobuda metadooni-asendusravist. Isikul võib tekkida ägedaid psüühilise

---

<sup>77</sup> Eestis on palju süstivaid narkomaane. EMCDDA aruanne, 2011. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/euroopa-narkoport-eestis-on-vaga-palju-sustivaid-narkomaane?id=61617946>

<sup>78</sup> Valge raamat: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/valge\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/valge_raamat.pdf)

seisundi kriise, milles süüdistatakse metadooni. Lisaks tuleb isikut sellises olukorras toetada, kuna isik peab leppima eluaegse metadooni manustamisega.<sup>79</sup>

Samas leiab autor, et sellised keeluseadused ähvardavad haigeid inimesi kriminaalkaristusega ja tekitavad sellega omakorda kahju, kuna sellisel juhul ei tea sõltlane, kas ta tarbib enda jaoks kvaliteetset narkootikumi või mitte ning on sunnitud ostma kalli hinnaga uimasteid kurjategijatelt. See võib esile tuua üleannustumise ja surmade riski suurenemise.

Eesti on teine riik Euroopa Liidus Suurbritannia järel, kus riiklikult rahastatakse naloksiiniprogrammi. Antud programm koolitab nii sõltlasi endid kui ka nende lähedasi abistama opioidide üledoosiga lähedast. Kui keegi teab kedagi, kes on üledoseerinud opioididega, siis antakse tema abistamiseks vastavat ravimit, mis võib päästa elusid.<sup>80</sup>

Üledoosiga lõppenud surmade arv on viimastel aastatel vähenenud tänu nimetatud süsteemile. Ka HIV uute juhtumite arv on vähenenud ja üheks oluliseks eelduseks antud programmi puhul on aktsepteeritavus, et kõikidel isikutel on erinev teekond. Narkootikumidest ei sunnita kedagi loobuma, kuid soovitakse võimaldada abi, mis on uimastitarvitajale ja ka teda ümbritsevatele isikutele kõige vähem kahjustav.

Seega on oluline, et kõik inimesed võtaksid vastutuse nii enda kui ka enda lähedaste ees, et nimetatud probleemi osaks saanud isikul oleks võimalik kui mitte ise, siis lähedase abil sellele vastu seista. Eesti riigil tuleb antud valdkonna jaoks investeringuid teha suuremas mahus, et narkopoliitika peamised eesmärgid tulevikus realiseeruksid. Seni on Eesti puuduseks olnud just mitte piisavas mahus investeerimine ja mida kaugemasse tulevikku ressursse planeerida, seda keerulisem.

---

<sup>79</sup> Narkomaania ennetamise strateegia. Kättesaadav internetis: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/142/1/NarkomaaniaEnnetamiseStrateegia2004.pdf>

<sup>80</sup> Aljona Kurbatova. Narkootikumide dekriminaliseerimise keerulise lahenduse väike osa. Kättesaadav internetis: <http://arvamus.postimees.ee/3333253/aljona-kurbatova-narkootikumide-dekriminaliseerimine-keerulise-lahenduse-vaike-osa>

#### 4.2. Vangistuse asendamine raviga

KarS 183 ja 184 järgi tulenevad narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses ja suures koguses ebaseadusliku käitlemise tagajärjed. Esimesel juhul nimetatud ainete käitlemisele järgneb rahaline karistus või kuni kolmeaastane vangistus. Kui antud aineid käideldakse suures koguses, siis järgneb ühe- kuni kümneaastane vangistus.

Kehtiva seadusandluse kohaselt on lähenemine karm, kuna suure ja väikese koguse määratlemisel kehtib universaalne piir. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse järgi on suur kogus, millest piisab narkojoobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele. Seega väike kogus on alla viimati nimetatud määratluse, ning aresti või vangistuse määramisel ei arvestata asjaoluga, kas inimene on sõltlane või esmatarbija.

Seadus ei erista juhutarbijat sõltlasest ning suur ja väike kogus võetakse keskmise inimese järgi. Selle tulemusena on sõltlaste kohtlemine karmim ja nende tegusid käsitleme kuritegudena, mitte oma tarbeks kasutamisenä. On oluline täheldada, et sõltlane vajab rohkemal määral uimasteid kui esmatarbija, et saada kätte mõnutunne. Seega autor leiab, et nimetatud koguste vahetegemine tuleb muuta seadusega isikupõhiseks, mitte lähtuda keskmise inimese tarbimisharjumustest.

KarS § 184 lg 1 ja 2 sätestavad narkootilise või psühhotroopse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemise karistused. Kui käideldakse suures koguses nimetatud aineid, siis karistusmäär on üks kuni kümme aasta vangistust ning teisel juhul, kui sama teo on toime pannud isik, kes varasemalt on toime pannud käesolevas jaos sätestatud kuriteo või narkootilise või psühhotroopsete aine varguse, röövimise, ebaseadusliku sisse- või väljaveo, üleandmise või käitlemise kinnipidamiskohas, karistatakse kolme- kuni viieteistaastase vangistusega.

Siit tulenevalt mõjutab nimetatud lähenemine eelkõige sõltlasi ja omakorda sõltlaste hulka vanglates. Tänapäeval on vanglates väga palju sõltlasi, kes on omakorda ainus kinnipeetavate rühm, kelle osakaal vanglates kasvab vanglas kasvab. Kui ligi 80 % juhtudest määratakse trahvid, siis ligi 20 % määratakse karistuseks vangistus ehk arest. Aresti rakendatakse nende suhtes, kes rahatrahvi ei suuda maksta ja üldiselt on nendeks isikuteks sõltlased.

Kanepiga seotud trahvisummad on keskmiselt 80 € jamuude ainetega seotud trahvisummad 100 €. Kui kanepiga seotud karistused on määratud peamiselt noortele, siis muude ainetega

seotud karistused vanematele ehk täiskasvanutele. Viimaste aastate jooksul on politsei olnud kuritegude avastamisel aktiivsem ja keskmine arestipäevade arv on kujunenud ümmarguselt 10-päevapikkuseks. Kui isikul pole võimalik trahvi tasuda, siis määratakse viimasele arest.

Siit tulenevalt tõuseb riigi koormus vanglates ja maksumaksjate raha viimaste ülalpidamiseks. Teisalt on oluline puudus asjaolu, et kui isik satub uimastite tõttu vangistust kandma, siis välja saades puudub neil personaalne tugi ja järelevalve. Juhul kui kohus peaks leidma, et isikut võiks vabastada ja eelnevad kriteeriumid on täitmata, siis isiku profiili alusel teda vabastada pole võimalik. Lisaks pole Eesti riigil pakkuda vastavaid sotsiaalteenuseid, kuhu isik saaks minna ja kus ta saaks vajalikku toetust ja tuge.

Keeruline on vähendada sõltlaste arvu vanglates, kui riik ei suuda pakkuda neile jätkutuge. Kui riigi eesmärk on hetkel vangistusega lahendada sõltlase sõltuvus uimastite ees, siis paraku vangistus seda olukorda ei lahenda. Pigem sõltlased peavad aru ja leiavad uusi kontakte, kus oleks parim viis vanglast vabanedes endale uimasteid hankida. Uimastite hankimiseks on neil vaja raha ja see viib järjekordse varguse või röövini.

Eesti võiks eeskujuna võtta antud osas Portugali mudelist, kus trahvimine ja vangistus kui arest on asendatud raviga. Autori arvates võiks esialgu nimetatud muudatus aset leida kas mõnes suuremas Eesti linnas või nende linnade linnaosades. Seejärel on võimalik katseaja möödudes teha järeldusi ja suunata muudatus üleriigiliseks. Isiku suunamine nõustamisele ja seejärel ravile võtab ressursse ning kohtade arv on piiratud.

Nimetatud probleem on tõsine, kuna vastavate teenuste maht ei vasta tegelikule vajadusele. Kui isikul on võimalus ühineda vabatahtlikuna mõne raviprogrammiga, siis tõenäoliselt korduvrikkumiste arv võib tänu sellele ka väheneda. See võib olla algus millelegi suurele ja heale, kuid esiteks tuleb teha vastavad investeeringud, et oleks spetsialiste ja asutusi, kus nad saavad sõltlasi aidata. Tõenäoliselt on kõige suurem puudus olnud see, et ei ole riigi poolt suudetud lõimida vangla vanglaväline ravi ja rehabilitatsiooniga.

Autori arvates on selle järgi suur vajadus, sest vastasel juhul ei saa isik „nõiaringist“ välja ja on üks kõige olulisemaid teemasid narkopoliitikas. Tuleb leida viis, kuidas isikut trahvi või vangistuse asemel aidata, mitte karistada. Sõltlast saab aidata raviga, kui viimane vabatahtlikuna on sellega nõus, lisaks kriminaalhooldustöö aitab pidada järelevalvet isiku üle ning muuta teda taas ühiskonnas vajalikuks. Seeläbi on võimalik vähendada korduvkuritegevust ja suurendada ühiskonna turvalisust.

Samuti on tarvis sõltlastele spetsiaalselt mõeldud ametnikke, kuna antud sihtgrupp on sedavõrd suur ja sinna kuuluvad isikud vajavad oskuslikku kohtlemist. Kui isik vanglast vabaneb, kas tal on keegi abiks, et igapäeva probleemida hakkama saada või mitte. Need on küsimused, mis vajavad lahendust. Selleks tuleks luua tugi- ja majutusteenused, kus uimastisõltlased saaksid enda esmavajadused elus edasi võitlemiseks. Samuti tuleks põhjalikult analüüsida, kuidas kõiki seaduseid kasutatakse ja alternatiive rakendatakse.

Antud hetkel kujutab Eesti sõltuvusprobleem ebakorrapärast süsteemi, mis pole täielikult toimima saanud. Kindlasti tuleb toimetada antud süsteemis paindlikult, kuna ühed ideed ei pruugi teistele meeldida ja tihti jääbki kompromisside mitte saavutamise tõttu probleem lahendamata. Hetkel on karm karistusseadustik, mis puudutab narkootilisi ja psühhotroopsete ainete käitlemisega seotud karistumäärasid. Tänu sellele on Eestis oluliselt vähem turul müügil uued levinud sünteetilised kannabinoiidid.

Kasvav kanepi tarbimine on muutumas Eestis normiks, kuid teisalt fentanüüli tarbimise tõttu oleme Euroopas üledoosist põhjustatud surmade arvuga esireas. Siinkohal tuleb süsteemselt arendada ennetusprogramme, varajast sekkumist, läbikaalutud strateegia süsteemne arendamine kahjude vähendamiseks. Kõik see vajab julgust ja tasakaalukat lähenemist, kuid ei tohi jätta kõrvale juba sõltuvusse sattunud isikuid. Tuleb mõelda tulevikule ja tegeleda samaaegselt olemasolevate probleemide lahendamisega.

Peamiselt mõeldakse ja suhtutakse halvustavalt isikute osas, kellel igapäeva elus esinevad probleemid on viinud esimese ja seejärel järgmiste narkootikumide süstimise või manustamiseni. Neid isikuid peetakse süüdlasteks ja mitte abiväärilisteks. Kui sõltlane seaduse järgi tarbib suures koguses narkootilisi aineid, et enda vajadusi rahuldada, siis ta ei ole mitte koheselt diiler vaid sõltlane, kellele on võimalik määrata karmim karistus.

Tuleb loobuda sellisest lähenemisest, kuna vastasel korral saab sõltlasele vangla teiseks või lausa esimeseks koduks. Karmid karistused ei toimi ja iga sõltlasega tuleb tegeleda individuaalselt, juhul kui eesmärk on sõltlast ja tervet ühiskonda aidata terviklikkuse poole. Oluline on mõista, et kui suudetakse aidata sõltlast vabaneda narkootikumidest, siis ühtlasi on võimalik loobuda ka muudest kuritegudest, mis kaasnevad narkootikumide kätte saamisega.

Autori arvates tuleb leida lahendus uudsele ravisüsteemile, kus sõltlasi on võimalik aidata. Lisaks ehitada üles ennetussüsteem, mis ei ole kirja pandud mõnele reklaamteatisele või kogumikule lastevanemate jaoks, vaid mis regulaarselt kaasaks nii lapsi kui lapsevanemaid

ühistele õppustele, kus lapse varajases eas õpetatakse selgeks kõikide uimastite pruukimisega kaasnevad probleemid. Tihti lapsed ei mõtle antud probleemi tõsidusele, kuna paarkümmend grammi uimastit võib kaasa tuua vanglakaristuse.<sup>81</sup>Lisaks ei välista autor ka uimastite riiklikku kontrolli, kus riigil tekiks reaalne ülevaade tegelikest uimastitarvitajatest, keda on võimalik abistada.

Kui uimastite ennetussüsteem ei toiminud mõnel isikul ja seeläbi sattus aresti kandma narkootiliste ainete tõttu, siis oluline nüanss tema aitamiseks on jätkutugi. Jätkutugi on vanglast vabaks saanutele, kes on läbinud rehabilitatsiooni. Samuti tuleks eristada raskemaid ja kergemaid narkootilisi ja psühhotroopseid aineid, kuna näiteks kanep pole nii ohtlik kui fentanüül, ometigi seadus karistab mõlema aine käitlemist ühtemoodi.

Nii nagu kanepi kui fentanüüli näite puhul, tuleb eristada ka uimastitarvitajaid üksteisest. Üksiklahendus ei pruugi sobida kõikidele, seega tuleb luua kompleksne lahendus. Viimane hõlmaks endas universaalset lahendust kahjude vähendamiseni välja, kuhu kuuluks süstlavahetuse ja eri raviteenuste laiendamine, et iga abivajaja saaks sobiva teenusepaketi. Autor leiab, et tuleb koordineerida isikule vajaminevat ravi vanglas ja vanglast väljas, kuna vangistusest kui arestist vabanedes ei pruugi raha raviks olla.

Hetkel otsitakse Eestis justkui tasakaalu kahe äärmuse vahel, kus narkoväärtegude asemel räägitakse inimestest, kes panevad toime kuritegusid. Viimaseid pannakse toime enda sõltuvuse toitmise nimel, kuna sõltlasel on enda vajaduse rahuldamiseks suurem kogus narkootilise aine annust tarvis. Karistuse määramisega loodetakse vähendada kahju tekitamist teistele isikutele, kuid autori arvates tuleb eelkõige keskenduda sõltuvusse langenud isikute ravimisele.

Lisaks on oluline analüüsida isikut, kes on sattunud uimastite tarvitamise küüsi. Tuleneb see kas tema moraalsest laiskusest või mõnest muust faktorist, mis ei anna talle jõudu ja jaksu võidelda pahest loobumise nimel. Kui bioloogiliselt ja ka sotsiaalselt on isikul kõik kontrolli all, siis tuleb õppida koostöötamist selle nimel, et erinevad teenused saaksid sisse viidud õigeaegselt. Erinevate teenuste pakkumisel sõltlastele, tuleks lähtuda teadmise, et viimastele jäetakse võimalus lahkuda.

Autori arvates puudub hetkel Eestis üks isik või ametnik, kes keskenduks kogu narkopoliitika ühtseks tervikuks sidumisele. Võimuga on seotud erinevad käsud, keelud,

---

<sup>81</sup> M. Paimre. Narkoprobleem koos, õudusjutud meedias, 2014. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://arvamus.postimees.ee/2672324/marianne-paimre-narkoprobleem-koolis-oudusjutud-meedias>

soodustused, väljendamaks seda kui hea mõni konkreetne isik on. Lisaks võimule tulenevad erinevad arvamused, tõlgendused, mõtlemisstandardid, hoiakud kas siis vanamoeliselt või mitte, riigi enda kodanikelt. Kolmandaks küljeks on olustik, hetke olud väljendavad teatud mõttes fakte. Seega meil on uimastite tarvitajad, ohvrid ja karistused, kuid narkopoliitika edendamiseks tuleks rohkem keskenduda nende kolme tasandi sidumisele.

#### 4.3. Portugali narkopoliitika kui eeskuju

Narkootikumide ja psühhotroopsete ainete tarvitajatele on Eestis olemas teatud määral teenuseid, pakutakse võimalust rehabilitatsiooniks ja asendusraviks, kuid neid pole piisavalt. Maris Jesse on öelnud Uimastipoliitika konverentsil: „HIV ja narkootikumid on prioriteet, kuid palun nimetage konkreetsed toimingud, mis on jäänud tegemata soovitud tulemuse saavutamiseks ehk uimastisõltlaste abistamiseks. Raha on oluline ning ressursi puudumise tõttu on eesmärgid kaugenenu“.

Nimelt on oluline panus riigil endal, nimetatud valdkonna arendamiseks. Kui hetkel läheb suur hulk ressursse sõltlaste ülalpidamiseks vanglates, siis eelnevalt välja toodud näite puhul, oleks mõistlik ja tuleks luua vastavad raviasutused meie endi tervishoiu nimel. Kunagi pole võimalik ennustada, milline isik satub sõltuvusse, kuid selleks tuleb valmis olla. Nende aitamiseks on vaja koolitada inimesi, kes nendega sooviksid tegeleda, hetkel on Eestis nendest inimestest puudust. Samaaegselt tuleb leida viis, et isikul oleks soov lasta enda aidata, kindlasti ei tohi teda paralleelselt nimetada kurjategijaks ja sundida alluma ravile.

Autor leiab, et ei ole võimalik läheneda narkoprobleemile must-valgelt, kus eesmärk on kõik tarvitajad vanglakaristust kandma saata. Kui Eesti ja Portugali uimastipoliitika süsteem karistuse poole pealt on sarnane, siis erinevus tuleneb teenuste ja abipakkujate seas. Eestis asub juhtumiga tegelema politsei ja prokuratuur, kuid puudub nimetatud seltskonnas inimene, kes mõõdaks ja hindaks konkreetse isiku vajadust ja annaks nõu, kus ta pärast võiks abi saada. Tuleb asuda seisukohale, et sellise koha loomine võtab ressursi ja antud süsteemi väljatöötamine nõuab riigilt hulk ressursse.

Kui Portugalis alustati kahjude vähendamiseiga 1970-ndatel, siis Maris Jesse on toonud välja, kui ta töötas 90-ndate keskpaigas noore ametnikuna, käisid tulised debatid süstlavahetuse eetilise osas. Loodeti jõuda tulemuseni, kas on eetiline või ei ole. Kas aitab uimasti levikule kaasa või mitte. Nimelt puudus sel ajahetkel sotsiaalministeeriumis üks ainus julge

isik, kes oleks osanud ära argumenteerida, et sellega on võimalik ära hoida HIV epideemiat. Tulemuseks jõuti arusaamale, et see ei ole eetiline ning HIV epideemia sai hoo sisse.

Kui Ida-Virumaal oli süstiva narkomaania levik, siis oleks pidanud alustama süstlavahetuse teenustega koheselt. Kuna uimastilevik kiirenes, siis HIV epideemia pidurdamiseks keskenduti seksuaalteemadele, jõudmata probleemi allika tegeliku algeni, milleks olid narkomaanide süstlad. Üks kõige olulisemaid aspekte on teadmine, et kui sõltlane läheb süstlavahetuskohta, siis politsei ei pea jälitustööd isiku vahele võtmiseks. Uimastipoliitika karistuspoliitika peab olema selline, et inimesed ei pea kartma arsti või muude raviasutuste ja nende teenuste poole pöörduda.

#### 4.4. Ettepanekud Eesti uimastipoliitika kujundamiseks

Hardo Pajula on lisanud Uimastipoliitika konverentsil: „Nähtub, et narkoprobleem ja selle lahendamine on jäänud ajale jalgu – vanamoelisuks. Kas oleme liiga ranged. Eesti on seotud sõjaga uimastite vastu ja see tekitab ettekavatsematuid tagajärgi. See omakorda piiritleb Eesti mänguruumi enda narkopoliitika kujundamisel, mil keelatud uimastite nõudmise ja pakkumise kahandamisele suunatud ÜRO 1998 aasta kampaania suunas toimetati ligi 10 aastat ning 2009 aasta järgmisel istungil tõdeti, et globaalses plaanis märgatavaid edusamme pole saavutatud.

Hetkel otsib kogu narkopoliitika süsteem uut lahendust ning oluline on aru saada, et Eesti mänguväljak on piiratud rahvusvaheliste lepingutega ehk me ei saa kõike endale lubada. Tõenäoliselt on keeruline leida ühte ja konkreetset riiki, kellelt võtta õppust, kuid kindlasti peab olema järgnev areng leebemat suunda pooldades. Nendeks riikides on juba eelpool mainitud Portugal ja osad USA osariigid, millel on eri kogemused, kuid tundub, et USA puhul on mindud kohati liiga leebeks, eriti uimastite reklaami osas.

Kui 90-ndate keskel tõusetus teemakohaseks kahjude vähendamine, mille osaks oli süstalde vahetus, siis kogu ajalugu, mis kõnetab uimastite tarbimist, tuleneb suurel määral USA kui nimetatud valdkonna eeskõnelejalt. Uimastite tarbimine on moraalselt vale, see oli antud valdkonna lähteasutusele ja sellele kogu süsteem üles ehitatud, millest kunagi ei tohtinud järele anda. Autor leiab, et tegelikult tuleb lähtuda aga kahjude vähendamisest ning rangelt moralistlikust positsioonist lähtumine on vale.

USA osariikide tasandil hakati avalikult rääkima ja tõdeti, et sõda narkootikumide vastu ei ole viinud tulemuseni. Uus lähenemine sai alguse, kui nähti, et vanglad ei mahuta enam uimastite tarvitajaid ära. Pikalt ei kõneletud isikutest kui uimastite tarvitajate vanglapanemisest, vaid kes on haiged ja korda saatnud erinevaid varavastaseid kuritegusid. Moraalsetele küsimustele pole antud selget vastust ning reaalsus annab varem või hiljem märku, et süsteemi tuleb uuesti kohandada tegelikule olukorrale.

Oluline on leida optimaalne isikupõhiline uimastusetase. Kui teise uimastava aine kui alkoholireklaam on lubatud, siis 10 doosi kanepi omamise eest määratakse arest. Autor ei ole sellise seadusandlusega rahul, sest selline väga jäik suhtumine on meid viinud nimetatud probleemi ette, kus narkootikumide tarvitajate ees on riik jätnud tegemata piisavas mahus ennetustööd ning tegeleb peaaesjalikult tagajärgedega.

Lähtuvalt teistest uimastavatest ainetes nagu nikotiin ja alkohol, mis on läbi viimase kahekümnendi jooksul korduvalt riiklikult reguleeritud, oleme jõudnud olukorrani, kus enam ei esitata küsimusi, miks sa ei suitseta ning kas sul on mõni probleem nimetatud aine tarbimise osas. Küll aga pole veel vähemalt autori seisukohast saadud lahti alkoholi probleemist, kus esineb küsimusi, miks sa ei joo. Sellise osalise sallimatuse oleme ületanud ning samuti oleks vaja, küll mitte totaalselt sallimatust, kus uimastitest tuleb keelduda, vaid tuleks lähtuda isiku valikuvabadusest.

Seega tuleb leida uus lahendus meie õigussüsteemi ees, kus autori arvates ranged karistused narkoprobleemi ei lahenda. Kui Euroopa riigid suunduvad leebema karistuspoliitika poole, mõni riik varem ja teine hiljem, siis väheohtlikuma narkootilise aine kui kanepi omamise ja tarvitamise eest ei tohiks kaasneda karm karistus. Lähtuvalt narkootikumide vastasest programmist, mis on määratud läbikukkumisele, tuleks luua riigikokku HIV ja narkootikumide ja psühhotroopsete ainete komisjon, kus arutataks läbi kõik olulised tegemata jätmised ja võimalused süsteemi ajakohastamiseks.

Ameeriklased kriminaliseerisid psühhoaktiivsed ained alates San Fransisco 1875. aasta oopiumivastasest seadusest, siis Richard Nixon, kes oli Watergate-i kaasvandenõulase John Erlichmani ülemus, kuulutas välja esimesena „sõja narkootikumidele“. Alates sellest ajast seati USA ette valmistama karmikäelist karistuspoliitikat uimastite tarvitajate suhtes. Nimetatud sõda kandis endas poliitilist tööriista, mida iga järgnev USA president ühel või teisel põhjusel, kasulikuks on leidnud olevat.

Tõenäoliselt ei julgetud ega osatud näha ette seda, mida selline sõda endaga kaasa tuua võib. Jäeti esitamata küsimus, kuidas on võimalik kriminaliseerida inimeste kalduvust, seda kuidas nad ennast tunnevad. Kaasnes soov muudetud teadvusseisundite järele, kuid sellele järgnes nimetatud turuosa allasurumine ning tekkisid diilerid, gängsterid ja ka smuugeldajad, tapjad. Keskmise inimene, kes ei tarbi narkootikume, tõenäoliselt leiab, et kõige suuremat hirmu tekitab selle valdkonnaga seotud vägivald, üledoosist tulenevad surmajuhtumid ja kriminaalsus.

Vägivald ja hirm tekib eelkõige nimetatud aine keelustamisest kui kriminaliseerimisest, mitte narkootikumidest endast. Peamine probleem seisneb selles, et narkootikumide liikuvus riikide vahel on sedavõrd suur ja nende kättesaadavus kerge eri vanusegruppi esindavatele kodanikele terves maailmas. Lisaks on muutunud narkootikumid ka odavamaks, seega see on üks oluline määraja viimaste kättesaadavuse osas.

Samuti Eesti 1990-ndatest saati alustas narkootikumide vastu võitlemist, unustati tähelepanu pöörata ennetustööle ja võimalikule raviteenuse osutamisele, sõltlastele kui nende lähedastele. Keskenduti liiga suures mahus paljude inimeste karistamisele ning leiti, et kui narkootikumide diiler suudetakse vanglakaristust kandma saata, siis narkoprobleem kaob iseenesest. Kuid tuleb lähtuda siinkohal tõdemusest, kui on olemas ostjad, siis ollakse valmis olema ka narkodiileriks.

Autori seisukohast tulenevalt, oli muutunud Eesti politseiriigiks, kus eesmärgiks seati võimalikult paljude inimeste karistamist ühel või teisel viisil. Puudusid teadmised ja kogemused, lähtuti üleilmsest karistuspoliitikast andmata endale aru, mis on õige ja mis on vale. Tänu narkoprobleemi mitte teadvustamisele peale Eesti taasiseseisvumist ja õigel ajal probleemide lahendamata jätmisele, tuleb peamiselt tegeleda küll juba sõltuvusse sattunud isikute tagajärgedega, ning seetõttu pole loodud senini piisavalt raviasutusi, kus tegeletakse reaalselt nimetatud probleemi kui haiguse ehk sõltuvuse endaga.

Hetkel ei ole asutusi, kuhu võetaks alla 18 aastaseid uimastitarvitajaid vastu, mis loob järjekordse probleemi, kuhu saata lapsed ravile. Lisaks puuduvad inimesed, kellele oleks taht ning kogukondlikku tahtmist tegeleda uimastitarvitajate hädadega. Tuleb motiveerida rahva ühistes huvides tegutsema arste ja teisi sarnase valdkonna esindajaid keskenduma peajasjalikult antud olulisele probleemile.

ÜRO poolt on öeldud, et poliitikud ja meedikud ning sotsiaalametnikud teevad koostööd HIV leviku peatamise osas, siis autori arvates muutuks nimetatud olukord paremaks ka

narkootikumide tarvitajate abistamise seas, kui Eesti Vabariigi riigikoguliikme enda või perekonnaliikmel peaks tekkima nimetatud uimastava aine sõltuvusega probleem. Puudub hetkel kas julgus rääkida või kaasa rääkida nimetatud probleemi tagajärgedest või kolmandaks, puudub julgus võtta vastutust riigikoguliikmena ja kaasata kodanikke avalikule arutelule.

Nimetatud probleemi lahendamiseks tuleb olla paindlik, sest keeruliste probleemide lahendamiseks pole kergeid lahendusi. Kui puudub erinevate tasandite vahel pidev koostöö, siis ei ole võimalik leida ka ühtset jõudu riigivõimu ja rahva vahel edasisteks aruteludeks ja nende elluviimiseks. Iga probleem tekib siis, kui on tehtud vigu, kuigi iga lahendus ei pruugi olla tulemuslik, siis on võimalik tõdeda, et algus on tehtud ja oleme proovinud.

Seega kui USA totaalselt karmistas enda karistusi uimastite kriminaliseerimisega ja ajapikku on selline lähenemine muutnud ja muutumas, siis ka Eesti on vastu võtnud esimesed sammud narkootikumide väikeses koguses isiklikuks tarbimise dekriminaliseerimise osas. Seega esimene eksperiment on Eestis käimas, samuti 23 USA osariiki ja Columbia ringkond on lubanud meditsiinilise marihuaana kasutamist. Samas on juba eelpool mainituna Colorado, Washington, Oregon ja Alaska kanepi täielikult legaliseerinud.

Arizona, California ja Maine, Massachusetts ja Nevada on hääletamas enda tuleviku osas, samuti Portugal on esimene riik Euroopas, kus lisaks kanepile dekriminaliseeriti kõik uimastid. Vermontis võivad uimastite sõltlased vanglat vältida, lubades osa võtta riigipoolt finantseeritud raviprogrammis. Lisaks Kanada alustas 2014. aastast programmi, mis võimaldab arstidel sõltlastele välja kirjutada farmatseutilise kvaliteediga heroini. Samuti on Šveitsis analoogne programm käimas ja Ühendkuningriik on tõenäoliselt minemas sama teed.

Lisaks 2015 aasta suvel alustas Tšiili seadusandliku protsessiga, kus soovitakse legaliseerida nii meditsiiniline kui ka rekreatiivne kanepitarvitamine ning lubada majapidamistel kasvatada maksimaalselt kuute taime. Siinjuures on öelnud Kolumbia president Juan Manuel Santos järgmist: „Kui sa oled nelikümmend aastat sõjas ja sa ei võida, siis tuleb maha istuda ja mõelda teiste lähenemiste peale, mis võivad olla efektiivsemad.

Tähelepanuväärne on fakt, mida Mehhiko ülemkohas narkootikumide debati käigus tõstatas ja leidis, et kanepi tarvitamise keelustamine rikkus Mehhiko põhiseadust. Nimelt jõuti tulemuseni, et uimastite kriminaliseerimine rikkust õigust isiklikule sfäärile, õigust eneseväärikusele ning õigust isiklikule autonoomiale. Seejärel Brasiilia hakkas kaaluma

sarnast argumenti, et muuta enda senist uimastite poliitikat ja karistuspoliitikat selles valguses.

Tulles tagasi narkootikumide sõja läbikukkumise juurde, siis ÜRO peaassamblee on valmistumas esimeseks narkoteemaliseks konverentsiks peale 1998. aasta konverentsi. Viimase konverentsi peamine hüüe oli: „Narkootikumidest vaba maailm – Teeme ära!“. Paraku ei ole saavutatud viimase 10 aasta pingutuste tulemusena pooltki sellest, mida loodeti. Pigem on inimesed kaotanud usu sellisesse ideoloogiasse, kus inimeste karistamine kaotab kuritegevuse narkootikumide ees ning sõltlased kaotavad iseenesest koos narkootikumidega.

Lähtuvalt USA tänasest olukorrast, kus neli osariiki koos pealinnaga on täielikult kanepi legaliseerinud, siis ÜRO peaassamblee tõenäoliselt teeb omad järeldused. Ühendriigid on hetkel sattunud olukorda, kus ei suudeta sundida seda, mida mujal väljaspool Ühendriike edendatakse. Üks ÜRO rahvusvahelisi narkokontrolli juhte William Brownfield on öelnud varasemalt: „narkokontrolli lepinguid ei saa muuta.“

Peale seda kui Oregon, Alaska ja Columbia ringkonnad legaliseerisid kanepi, vastas hr Brownfield aga järgmist: „Kuidas saaksin mina, USA valitsuse esindaja, olla sallimatu valitsuse suhtes, mis lubab eksperimenteerida kanepi legaliseerimisega, kui paar osariiki ülejäänutest eristatuna on otsustanud seda teed pidi edasi liikuda?“.

Seega võib asuda seisukohale, et mitte ainult aeg ei ole läinud edasi, vaid ka vajadus muuta ajale jalgu jäänud uimastipoliitikat. Selle asemel, et küsida, miks tuleb lõpetada uimastite kriminaliseerimine, tuleb küsida, kuidas vältida riski suurenemist uimastite dekriminaliseerimisega või legaliseerimisega kaasnevate võimalike surmajuhtumite ees, mis võivad tulenevad üledoosist.

Seega sõltuvusega tegelemine ei tohiks nõuda autori arvates esiteks vangistust ja ka piiranguid isiku valikuvabaduse ees, seda olenemata sellest, kas isik on sõltlane või mitte. Nii Eestis kui USA-s kulub veel suur hulk ressursse inimeste massilise vangistamise jaoks. USA-s nõuab seadus tervisekindlustajatelt vaimse tervisega seotud hädade eest maksmist, mille hulka kuulub ka narkosõltuvus, nii nagu ülejäänud füüsiliste hädade puhul.

Seega USA kodanike seas, kus otseselt haigekassat pole, tuleb enda ravikindlustuse eest tasuda vastavalt enda soovile ja seeläbi on tekkinud võimalus saada abi narkosõltuvuse ees oluliselt lihtsamaks ja odavamaks. Samas on heade ekspertide ja ravimeetmete pakkujate

koolitamine aeganõudev ja kallis, teisalt nimetatud ressurss vangistuse hoidmise asemel võiks katta need kulud, mitte ainult lühikeseks perioodiks, vaid seda ka pikemas perspektiivis. Kui antud olukorras ei viida sisse taolist muudatust, kulub endiselt raha ka edaspidi narkosõitlaste vangistuses hoidmisele.

Seega leiab autor, et planeeritavale uimastite legaliseerimiseks on eeskätt oluline tõdeda, et sõitlaste arv võib kasvada. Kui sõitlaste arvu kasvu ennustatakse, tuleb eelkõige suunata ressursse selle ettevalmistamiseks. Samas kui Holland aastal 1976. astus radikaalse sammu kanepi dekriminaliseerimise osas, millele järgnesid Austraalia, Tšehhi, Itaalia, Saksamaa ja USA mõned osariigid, siis üheski nendest riikidest ei saanud kanepist märkimisväärne rahvatervise või avaliku korra probleem.

Ka eelpool mainitud Portugali 2001. aasta kanepi ja ka ülejäänud narkootikumide dekriminaliseerimine ei toonud oodatud negatiivset tulemust uimastite tarvitamise tõusu osas. Kuna Portugal oli esimene riik, kes sedavõrd kaugele läks uimasti poliitikaga, siis teised riigid on sellise muudatuse sisseviimisega oodanud. Portugali näitajad annavad alust sellele, et nimetatud muudatus narkoturistide lainet endaga kaasa ei toonud. Küll aga vahetult enne ja peale dekriminaliseerimist teismeliste hulgas tarvitamine tõusis, siis edaspidiselt langes, kuna puudus uudsus.

Siit tulenevalt saab eeldada, et kui millegi tarbimine on ebaseaduslik ehk illegaalne ja sellele järgneb kriminaalkaristus, siis see on uus ja huvitav. Kehtib ütlus, et kõik, mis on keelatud on põnev. Portugalis probleemne narkootikumide tarbimine vähenes. Viimase all peab autor silmas harjumuslikku raskete uimastite tarbimist. Lisaks saavad sõitlased sarnaselt Eestile omandada steriilseid süstlaid, sõitlaste arv on vähenenud sarnaselt HIV-sse nakatanutega ja AIDS-i uute juhtumitega.

Kui hetkel Eestis on minimaalselt asutusi, kes sõitlastega tegelevad ja ka needki on mahu poolest täis, siis leebema uimasti poliitika suunas liikumisel, tuleb planeerida vastavate asutuste loomist. Kuna Portugal avas võimaluse tarbida ohtlikke uimasteid kanepi kõrval, mis füüsilist sõituvust ei tekita, siis suunati ressurss narkomaaniaravisse enam kui 50% võrra rohkem, kuni seda tehtud oldi varasemalt. Portugal on juba alates 1970-ndatest saati keskendunud sotsiaalteenuste kättesaadavusele, kuigi see on majandusele mõjunud raskemini, siis sõitlaste arvu vähenemine kaalub selle üle.

Eesti on hetkel dekriminaliseerinud kanepi isiklikuks tarbeks kasutamise, seda väikeses koguses. Kas Eesti oleks valmis dekriminaliseerima kõik narkootilised ained. Autori arvates

pole Eesti selleks valmis, kuna piisava ressursi puudumine ei võimalda rajada piisaval hulgal raviasutusi, kes pakuksid erinevaid sotsiaalteenuseid sõltlaste raviks. Eeldades, kui Eestis peaks narkootikumide laialdane tarbimine endas tõusu ette nägema. Kuna narkootikumide tarvitamine on Eestis probleem, siis leiab autor, et tõus on ette määratud, kuid ettevalmistus sõltlaste abistamiseks on prioriteet.

Portugali näite puhul ei ole suudetud kindlaks teha kuritegevuse langust või tõusu tulenevalt uimastite dekriminaliseerimisest. Puudub kindel teadmine Lissaboni valitsusel, millisel määral on narkootikumid puhtad ja kuidas neid doseeritakse. Lisaks puudub narkootikumide müümise üle kontroll, kuna neid ei maksustata ehk müümine on kriminaliseeritud. Uimastite pakkumise ja levitamisega tegeleb endiselt organiseeritud kuritegevus, samuti on tänavatel narkootikumidega seotud vägivald, korruptsioon ja ülerelvastatud korrakaitse.

Peale narkootikumide dekriminaliseerimist Portugalis tänavargused kasvasid 66% ja autovargused 15%, samas vargused kodudes langes 8% ja äriühingutest 10%. Portugali politsei omab küll ülevaadet kuritegevuse üle, seda registreeritud juhtumite osas, kuid puudub kindel teadmine, kas statistikat on mõjutanud narkootikumide dekriminaliseerimine. Kuna Portugal on väike riik võrreldes USA-ga, siis tõenäoliselt kõikide narkootikumide dekriminaliseerimine USA-s ei toimiks, viimases jurisdiktsioon osariigiti, kuid Portugalis kehtib üks ja sama seadus kõikjal.

Ka Eesti on väike riik, kas Eesti võiks samuti kõik narkootikumid dekriminaliseerida. Autor leiab, et Eesti on tuntud ja teada suure uimastitarbija ühiskonnana. Kõik mis uimastab, kas tubakas või alkohol narkootiliste ainete kõrval, on peaaesjalikult iga teismeliseni jõudnud. Ei saa välistada, et narkootilised ained ei ole jõudnud teismelisteni, kuna puudub ülevaade.

Seega kõik riigid, kes mõtlevad narkootikumide keelustamist lõpetada, nõustuvad samal ajal tarbimise vähendamise peale.

Sellist narkootikumide vähendamise poliitikat on võimalik ajendada ja eesmärki saavutada, kui kas täielikult või osaliselt oleksid olemas reguleeritud ja kasumit taotlevad apteekid või poed. Siinkohal on oluline arvestada narkootikumide reklaamimist või propageerimist või üleüldiselt nimetatute keelustamist. Vastasel juhul võib riigipoolne uimasti ennetuspoliitika saada hävitava tagasilöögi, kui soovitakse avalikult reklaamida ühe või teise aine turundamist.

Lisaks tuleks ette näha apteekide ja poodide asukohtade kaugus õppeasutustest, samuti tuleks reguleerida nimetatud edasimüüjate lahtioleku ajad. Kehtestada eeskirjad ja normid, milline peab olema narkootikumi puhtus ja kui tihedalt edasimüüjad võivad olla teatud piirkonnas asustatud. Kuidas on reguleeritud narkootikumide maksustamine, mis on selle maksustamise lähtealusteks. Kui alkoholi puhul on reguleeritud läbi alkoholi kanguse, siis kuidas on võimalik teha kindlasti, kui suur on THC sisaldus mõnes kanepisordis.

Kõige tõenäolisem on maksustada müümist sõltuvalt sellest, kui palju ehk mis koguses annust ostetakse. Kuid kuna kangemad narkootilised ained annavad kiiremini ja väiksemas koguses tarbijale enda isikliku harjumuspärase naudingut, siis tõenäoliselt kaalu järgi maksustamine peaks propageerima kangemaid uimasteid nõrgemate üle. Kui narkootikumid legaliseerida, siis langeks ka narkootikumide hind, kuna risk vahelejäämise osas väheneb ja seaduse vastuvõtjad peavad tegema tihedat koostööd maksuametiga, et võimaliku hinna kujundamise osas saavutada uimastite tarbimise vähendamise.

Kui seaduslikult lubada narkootikumide käitlemist, siis kaoksid ära erinevad probleemid selle üle, kust leida diiler, kellelt osta narkootikume. Lisaks ei tule leida kohta, kus nimetatud aine doosi manustada. Legaliseerimine võib uimastite tarvitajad peletada eemale mustast turust, kui narkootikumide hinnad langevad ja on usaldusväärsed ehk neid on kontrollitud ning narkootikumide maksud ei ole väga kõrgeks aetud. Teisalt ebaseaduslike uimastite levitamist kontrollivad kriminaalsed grupeeringud purustab konkurents, mitte vägivald.

Eelnevast tulenevalt on karmi uimastipoliitika viljelemisel mitmeid puudujäärke. Esiteks ei suudeta narkootiliste ainete pruukimist vähendada karistusõiguslike meetmetega. Pööratakse enim rõhku isiku tarbimisharjumuste muutmisele selliselt, et viimast trahvida, arestida või vangistada. Samal ajal kui liberaalne hoiak keskendub isiku tervisele ja seetõttu on ka suurem väiksem nii uimastite üleannustumise osas kui ka HIV-i ja AIDS-i tagajärjena.

Kuna liberaalse uimastipoliitika edendamisel suunatakse ressursid isiku tervise säilitamisele, siis suurel hulgal jääb ressursse omakorda üle ka raskemate kuritegude avastamiseks. See annab võimaluse vähendada keskenduda ka organiseeritud kuritegevusele ning seeläbi vähendada ohtu inimestele endile.

Autori hüpotees leidis kinnitust, et Eestile sobiks liberaalne uimastipoliitika karmi karistusõigusliku poliitika asemel. Seda ka seetõttu, et Eesti vanglates on suurel määral narkosõltlasi, kes reaalses elus ei suuda ise hakkama saada enda sõltuvusest vabastamisega.

Sotsiaalse probleemi parima lahenduse annavad sotsiaalsed meetmed, mitte karistusõiguslikud meetmed.

Prioriteediks tuleb seada kahjude vähendamine, mis aitab inimestel toime tulla sõltuvuse probleemiga. Siiski leiab autor, et uimastivaba ühiskonda ei teki kunagi, kuna uimastitest on võimatu lahti saada. Neid toodetakse juurde hoolimata sellest, kas neid on lubatud tarvitada või mitte. Kanep mõnuainena meeldib inimestele ja karistused ei ole tänaseni eemale mõnuainete tarvitamisest viinud.

Kanepil on tervist kõige vähem kahjustav toime võrreldes teiste uimastitega ning autor leiab, et kanep võiks olla täielikult dekriminaliseeritud. Seda seetõttu, et kanep on laialdaselt levinud ja lihtne kätte saada. Kanepi täielikku legaliseerimist autor ei soovitaks, kuna selleks tõenäoliselt ei ole Eesti valmis, küll aga liberaalse uimastipoliitika viljelemiseks on.

Uimastipoliitika ümbersuunamisega ei tohi kiirustada, kuna Eesti peab eelkõige rajama juurde raviasutusi ja voodikohti, et olla valmis võimaliku uimastitarbimise kasvule viimaste dekriminaliseerimise näol. Autor lähtub eelkõige Portugali mudelist ja nende kogemustest. Rootsi karm uimastipoliitika ilma kahjude vähendamise poliitikata ei suuda eesmäärke täita.

Lisaks tuleb leida koostöö ministriumite vahel, et narkosõltlasele oleks võimalik pakkuda kompleksset teenust, mis hõlmab ennetustööd ja süstlavahetust, lisaks metadooni-asendusravi ja psühholoogi ning psühhiaatri teenust. Samuti koolitusi ja seminare ning kokkusaamisi järgneva 2 aasta jooksul. Sõltuvus on tõsine sotsiaalne probleem, mida ei ole võimalik vähese ajaga ravida.

## Kokkuvõte

Narkootikumid on sillutanud tee narkomaania tekkele, mis on tõsine ühiskondlik probleem. Viimane on toonud kaasa narkokuritegevuse ja HIV-i ning AIDS-i leviku, mille ohjeldamiseks on riiklikul tasemel rakendatud mitmeid meetmeid. Eesti on uimastipoliitika osas karm, mis hõlmab endas küll teatud määral ka liberaalset uimastipoliitikat ning nendeks on peamiselt keskendumine kahjude vähendamisele.

Uimastitest tulenevad probleemid ei ole aga senini lahendust leidnud, samal ajal, kui mitmed Lääne - Euroopa riigid ja USA mõned osariigid on läinud liberaalsemat teedpidi ning statistika järgi on liberaalne poliitika mõjunud efektiivsemalt.

Portugal ja Holland on liberaalset uimastipoliitikat pooldanud mitmeid aastakümneid ega rakenda karistusõiguslikke vahendeid narkomaania vastu võitlemiseks nagu seda teeb hetkel Eesti. Holland on ühiskondlikult kokku leppinud kanepi kui pehme narkootilise aine tarvitamise, suunamaks noorte kangete uimastavate ainete tarvitamist tervist vähem ohustavate ainete juurde, samas ei ole narkootilised ained legaliseeritud ning lubatud „Coffee Shopp“-des alates 18-eluaastastel endale soetada.

Vastupidiselt Hollandile on Portugal 2001. aastast alates dekriminaliseerinud kõik narkootilised ained ning ka see ei toonud endaga kaasa narkoturismi, vaid hoopis üldise tarbimise langustendetsi.

Aastal 1998 said kokku maailma riigid ja otsustasid edasise narkopoliitika arutamise käigus, et aastaks 2008 peaks olema terve maailma narkootilistest ainetest vaba. Suurel hulgal kulutatud riigi ressursid endas vilja ei kandnud, pole kandnud tänaseni, mil ÜRO pärast mitmekümne aastapikkust sõda narkootikumide vastu tunnistas programmi läbikukkumist.

Eestis on narkootiliste ainete väikeses koguses käitlemine ilma edasiandmise eesmärgita Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15 prim alusel karistatav väärteona ehk dekriminaliseeritud. Samuti on isikul õigus meditsiinilisele kanepile, mida võimalik apteegist osta, kui on olemas vastavad ettekirjutused arstidelt ja kooskõlastused ministeeriumilt.

Narkootiliste ainete tarvitajaid on Eesti ühiskonnas palju ja ülekaalus on kanepitarvitajad, siit tulenevalt narkoprobleem on aktuaalne ja uimastipoliitika vajab senises valguses korrigeerimist. Kui isik jääb illegaalse uimastiga vahele, siis teda kas trahvitakse või

saadetakse vangistust kandma, kuid selline kriminaalne lähenemine ei ole senini enda eesmärgipärasest tegevusest tõestanud.

Kuna Rootsisis on karm uimastipoliitika ning see ei ole viinud eesmärgini ehk narkomaania ning uimastitarbimise vastu pole suudetud võidelda, siis sarnane olukord on ka Eestis. Isiku karistamine ei lahenda sotsiaalset probleemi ning probleemiks on Eestis ka asjaolu, et narkootilise aine tarbimise piiramisega riivatakse põhiõigust vabale eneseteostusele. Töö käigus selgus, et isiku individuaalhüve kahjustamise üle on õigus isikul endal ning see ei kuulu rahvatervise alla, kuna isik enda hüve kahjustamisega üldist rahvatervist ei kahjusta.

Narkomaania ja narkosõltlaste abistamiseks on üksikud riiklikud raviasutused, kuid valdav enamik on eraõiguslikud. Asutused pakuvad erinevaid teenuseid, mis väljendub kahjude vähendamises. Sinna kuulub nii süstlavahetuspunktid, metadooni-asendusravi kui ka psühholoogi ja psühhiaatri teenused, kuid ei ole piisavalt voodikohti narkosõltlaste abistamiseks ja ravimiseks. Tallinnas kaks süstlavahetuspunkti, kus osutatakse vastavaid teenuseid, kuid kuna need ei asu enamikele narkosõltlastele sammu kaugusel, siis viimastel võib puududa majanduslik võimekus jõuda sihtkohani.

Kanepi tarvitamise puhul ei ole avastatud füüsilise sõltuvuse tekkimist ja tekib küsimus, kuidas isik enda tervist ehk individuaalhüve kanepitarvitamisega kahjustada saab. Kanep tekitab küll vaimset, kuid mitte füüsilist sõltuvust sarnaselt teistele kangematele narkootilistele ainetele ja igal isikul on õigus vabale eneseteostusele. Ka seadus koondab narkootiliste ainete käitlemise rahvatervise kaitsele kui õigushüvele, kuid jättes välja konkreetse isiku elu ja tervise kaitse, seega ei ole piisavalt põhjendatud isiku vaba eneseteostuse piiramine, eriti pehme narkootilise aine tarvitamise osas.

Kuna peamiselt tarvitatakse pehmeid narkootilisi aineid, siis mitmed õigusteadlased on leidnud, et sellisel juhul tuleks leppida selle teadmise ja need ained tuleks dekriminaliseerida. Siinkohal leiab autor, et problemaatiline seisukoht on narkootiliste ja psühhotropsete ainete väikeses ja suures koguses käitlemise piiri määratlemine. Kui näiteks meelelahutuslikul eesmärgil kanepi tarvitamine väikeses koguses on dekriminaliseeritud, kui annus jääb alla 10 doosi, mida keskmine inimene tarvitab, siis seadus karistab narkosõltlast.

Narkosõltlane vajab suuremas koguses narkootilist ainet enda vajaduste rahuldamiseks, mis tähendab, et kehtiv seadusandlus ei arvesta ega erista isikute individuaalset tarbimisharjumust ning karistab kõiki ühtmoodi. Veel enam, kui riigi eesmärk on

narkomaania vastu võidelda, siis isikute karistamine erinevate karistusõiguslike meetmete rakendamise teel, ei muuda isiku tarbimisharjumisi. Ennekõike on tegemist riigi ressursside kulutamisega, samas kui riik soovib vabaneda narkoprobleemidest.

Selline õiguspoliitika karistab sõltlast rohkem, kui illegaalse aine juhuslikku tarvitajat. Kuid tuleb arvestada teadmise, et Eesti kohtleb hetkel illegaalsete uimastite tarvitajaid kriminaalidena, samas kui Lääne - Euroopas koheldakse neid haigetena. Kui näiteks Portugalis jäädakse uimastitarvitamisega vahele, siis teda ei trahvita ega karistata vangistusega, vaid kolmeliikmeline komisjon, kuhu kuulub arst, advokaat ja sotsiaaltöötaja, analüüsivad inimese sõltuvust ja seejärel vajadusel pakuvad vabatahtlikuna ühinemisvõimalust erinevate raviprogrammidega.

Eesti on küll teinud mõned sammud liberaalse uimastipoliitika edendamise suunas, ennekõike kahjude vähendamise osas, kuid see ei ole siiski seatud prioriteediks. Seni, kuni isikuid karistatakse karistusõiguslike meetmeid rakendades, on keeruline kõneleda narkootiliste ainete tarvitajatest kui haigetest, keda riik soovib vabastada narkomaania küüsis. Prioriteediks saab see siis, kui luuakse süsteemsed ja kompleksed raviprogrammid ja- asutused, millele on narkosõltlastel lihtne ja turvaline ligi pääseda.

Portugal alustas süstlavahetusprogrammidega juba 1970-ndatel ja ennetustööd jätkusid järjepidevalt 2001. aastani, mil dekriminaliseeriti kõik narkootilised ained. Siit tulenevalt oli võimalik muuta esimese riigina Euroopa Liidus uimastipoliitikat täielikult, kuid see oli võimalik tänu eelnevale ennetustööle. See tõi küll uimastitarvitamise järsu tõusu lühiajaliselt, kuid on languses olnud viimased 15 aastat.

Tõenäoliselt puudub noorte hulgas huvi millegi vastu, mis ei ole kriminaalne. Puudub ka asja uudsus, mis käivitaks vastava huvi nimetatuid aineid pruukima. Tänu tõsisele ennetustööle on nii Portugalis kui Hollandis langenud narkootiliste ainete tarvitamine, kui ka uute HIV-i ja AIDS-i juhtumid. Sellele on kaasa aidanud lisaks ennetustööle ka süstlavahetuspunktid ja metadooni-asendusravi, kuid peamine probleem seisneb selles, et Eestis on nimetatud teenuseid ja programme mitte piisaval hulgal osutatud ja läbi viidud.

Liberaalne uimastipoliitika on näidanud üles palju positiivsust ning see aitab vähendada narkokuritegevust, HIV-i ja AIDS-i levikut. Kui riik tolereerib illegaalsete uimastite tarvitamist nagu Holland või Portugal, siis see võimaldab isikut vähem kahjustaval viisil saada enda eluga uuesti järjepeale. Tema koolitamine aitab tal tekitada lisavõimaluse enda

tehtud vigadest õppimiseks, kuid trahvimine ja vangistuse kandmine tekitab ainult ühe uue küsimuse – kust saada raha järgmise annuse jaoks.

Kui riigid pakuvad metadooni-asendusravi ja süstlavahetusi, siis see alandab eelnimetatut. Kuid ennekõike, et oleks võimalik jäljendada Portugali või Hollandit, tuleb Eestis jõudsalt arendada ja panustada riigi ressursse raviasutustesse, kus Eesti näite puhul on tihti leitud uusi konseptsioone ja vähendatud töötasu spetsialistidel, kes igapäevaselt tegelevad narkomaanidega ja seavad enda elud ohtu.

Riik peab tagama, et narkosõitlastele oleksid süstlavahetuspunktid ja metadooni-asendusravi sammu kaugusel ja spetsialistid oleksid motiveeritud neid aitama. Kui riik panustab narkosõitaste kui haigete ravile, siis on võimalik luua uus olukord, kus isik ei lähe enam vargile ega sea kolmandate isikute elu ohtu. Seeläbi on võimalik liberaalse uimastipoliitika edendamiseks vähendada kuritegevust nii narkotarvitajate kui organiseeritud kuritegevuse tasandil.

Seega on leidnud autor kinnitust, et Eesti senise karmi uimastipoliitika asemele sobiks liberaalne uimastipoliitika sarnaselt Lääne - Euroopa riikidele, kelle on õnnestunud saavutada suuremat edu kui Eestis või Rootsi, kus on karm õiguspoliitika nii ja uimastite tarbimine ei ole vähenenud. Eesti katsetab tuleval aastal Portugali liberaalselt uimastipoliitika mudelit ja loodetavasti õnnestub muuta senine karm uimastipoliitika rohkem liberaalsemaks ja efektiivsemaks.

Tuleb luua juurde tunduvalt rohkem süstlavahetuspunkte ja metadooni-asendusravi pakkuvaid asutusi, mis asuksid narkosõitlastele sammu kaugusel. Tänu Justiitsministeeriumile proovitakse Eestis esmakordselt Portugali mudelit, tõenäoliselt näitavad lähiaastad täpsemalt, kuidas Eesti on valmis liikuma selles suunas edasi ja nimetatud mudeli katsetamine peaks tooma esile nõrgad kohad, millega tuleb jätkuvalt edasi tegeleda.

## Summary – What kind of drug policy needs Estonia? The experience of foreign countries and the recommendations of Estonian experts

Drug addiction is a serious social problem. It has led to drug-related crimes and the spread of HIV and AIDS. To contain it, a number of measures have been implemented at the national level. Estonia is strict about drug policy and the problems which have been caused by drugs have not found a solution yet. At the same time, a number of Western European countries and some states of the United States have chosen a more liberal route and the statistics indicate that liberal policies have been more efficient.

Portugal and the Netherlands have been in favor of liberal drugs policy for decades and do not enforce different means to fight against drug addiction. The Netherlands has permitted the use of cannabis as a soft drug to lead young people from strong narcotic substances, which are not so healthy, but at the same time drugs are not legalized. In contrast to the Netherlands, since 2001 Portugal has decriminalized all kinds of drugs and it has not lead to drug tourism, but to the overall degression of drug consumption.

In 1998, all the countries of the world got together and during the discussion of furthering drug policy decided that by the year 2008 the whole world should be free from drug abuse. The war against drugs has lasted for decades and the United Nations has acknowledged the failure of the program. The purpose of this research paper is to find out if any problems have emerged in Estonian harsh legal policy, and what its shortcoming and perspectives are.

Carrying drugs in Estonia is criminalized, but carrying them in small amounts without the intention of passing them on is decriminalized and is punishable as a misdemeanor on the basis of § 15 by the laws of Narcotic and Psychotropic substances. Also, a person has the right to use medical cannabis, which you can buy from a pharmacy, but only if you have corresponding prescription from a doctor and everything is in order with the ministry.

In Estonia, there are a lot of drug users. Cannabis users are predominate, therefore the drug problem is topical and drug policy needs adjustment. If a person gets caught with illegal drugs, he can be arrested or sent to prison, but this kind of criminal approach has not yet proved its effectiveness.

There are a few public medical institutions that exist to treat drug addiction and drug addicts, but the majority of them are private. Institutions offer different services that aim to minimizing damages. It includes syringe change points, methadone substitution therapy and the services of a psychiatrist and psychologist, but there are not enough beds to help and cure drug addicts. There are two syringe change points in Tallinn, where they offer corresponding services, but these points are not located in the walking range for the drug addicts, and they lack of economic capability to reach the destination.

The harmful effects of cannabis as a soft narcotic substance have not been scientifically proved, which is why it is questionable how a person's health can be damaged while consuming it. Cannabis causes mental, but not physical addiction like other stronger narcotic substances and every person has the right for free self-realization. Also, law concentrates managing narcotic substances for public health protection as a human right, leaving out the protection of life and health of a specific person, therefore it is not sufficiently justified to restrict person's free self fulfillment, specially consuming a soft drug.

A drug addict needs a larger quantity of narcotic substances, which means that the current legislation does not take into account the distinction between individuals and individual consumption habit, and punishes all equally. Moreover, as the country aims to combat drug abuse, the punishment of people through different actions does not change one's consumption habits. Above all, it is a waste of country's resources, while the country wants to get rid of the drug problem.

Such legal policy penalizes the addict more than it penalizes the random user of the illegal substance. However, it must be acknowledged that Estonia treats the users of illegal drugs as criminals, while in Western Europe they are treated as sick. For example, when someone in Portugal gets caught with using drugs, they are not fined or sentenced to imprisonment, but the three-member committee, consisting of a doctor, a lawyer and a social worker, analyze human's addiction and offer them to join different treatment programs.

Estonia has indeed made some steps towards the promotion of liberal drug policies, particularly with regard to the reduction of losses, but it is not a priority. As long as the person can be punished by criminal law, it is difficult to talk about narcotics users as sick people who the country wishes to be exempted from the clutches of addiction. It can be a

priority when creating systemic and complex treatment programs, to which it is safe and easy to access.

Portugal started syringe replacement programs in the 1970s and prevention work continued continuously until 2001, when all narcotic substances were decriminalized. Hence, as a first world country it was possible to change drug policy completely in the European Union, but it was possible thanks to previous prevention work. Short-term drug usage rose initially, but it has been decreasing for the last 15 years.

Among the youngsters there is probably no interest about things that are not criminal. There is no novelty that would generate the interest to consume above-mentioned substances. Thanks to serious prevention work, the amount of drugs used in Portugal and in the Netherlands has fallen, and so have also HIV and AIDS cases. Syringe replacement points and methadone substitution therapy have helped amongst the prevention work, but the main problem stands for that in Estonia there is not sufficient amount of these services provided.

Liberal drug policy has shown a lot of positivity and it helps to reduce drug crime, and the proliferation of HIV and AIDS. If a country tolerates illegal drug use like the Netherlands or Portugal, then this enables a person to pull their life together in a less harming way. Educating a person helps to generate an extra opportunity to learn from their mistakes, but penalization and imprisonment only creates a new question- where to get money for next dose.

If countries offer methadone substitution therapy and syringe change, then it lowers what is mentioned in the paragraph before this one. But before anything, to imitate Portugal or The Netherlands, Estonia's resources have to be contributed to medical institutions. For example in Estonia they have found new concepts and reduced pay for specialists, who work with drug addicts on daily basis and put their own lives in danger.

A country has to ensure that drug addicts would have syringe change points and methadone substitution therapy in the range of walk and specialists would be motivated to help them. If a country contributes to drug addiction as ill treatment, then there is an opportunity to create a new situation, where a person no longer goes to steal or put somebody's life in danger. By promoting liberal drug policy it is possible to reduce delinquency on the level of drug users and organized crime.

Therefore, the author of the paper has found confirmation that drug problem is evident and liberal drug policy in Western European countries has achieved greater success than

Estonia's rough legal policy. The main deficits are inability to create collaboration on the national level as prevention implementation and certainly we cannot skimp the country's resources when confronting such an important problem. We need to create considerably more syringe replacement points and institutions offering methadone substitution therapy that lie on the walking distance of drug addicts.

## Kasutatud materjalide loetelu

1. Uimastiprobleemide aruanne 2015, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_239505\\_ET\\_TDAT15001ETN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_ET_TDAT15001ETN.pdf)
2. Raport narkoolukorrast Eestis 2011. aastal (2010. aasta andmetel), kättesaadav arvutivõrgus:  
[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/132568644430\\_eeesti%20narkoraport%202011.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/132568644430_eeesti%20narkoraport%202011.pdf)
3. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. Uimastiprobleemide olukord Euroopas, 2011, kättesaadav arvutivõrgus  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/132135932012\\_Uimastiprobleemide\\_olukord\\_euroopas\\_EST.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/132135932012_Uimastiprobleemide_olukord_euroopas_EST.pdf)
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drug Policy Profiles, Portugal, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_137215\\_EN\\_PolicyProfile\\_Portugal\\_WEB\\_Final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_137215_EN_PolicyProfile_Portugal_WEB_Final.pdf)
5. B. Hughes, EMCDDA õigusnõunik, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/brendan\\_hughes.pdf](http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/brendan_hughes.pdf)
6. C. E. Hughes, A. Stevens, "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," British Journal of Criminology nr 50, 2010 lk 999-1022, kättesaadav arvutivõrgus:  
<http://bjc.oxfordjournals.org/content/50/6/999.abstract>
7. G. Greenwald. Drug decriminalization in Portugal, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald\\_whitepaper.pdf](http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf)
8. C. Hughes, A. Stevens. The effects of decriminalization of drug use in Portugal, Briefing paper fourteen, 2007, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP\\_BP\\_14\\_EffectsOfDecriminalisation\\_EN.pdf](http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf)
9. Q & A DRUGS – 2002 A guide to Dutch policy, kättesaadav arvutivõrgus:  
[http://www.drugpolicy.org/docUploads/dutch\\_drug\\_policy.pdf](http://www.drugpolicy.org/docUploads/dutch_drug_policy.pdf)

10. The Statistics Portal, kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.statista.com/chart/2305/estonia-has-europes-worst-drug-problem/>
11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), New developments, Trends and in-depth information on selected issues, 2013, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>
12. J. de Vlieger, Drug policy in the Netherlands, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.drugtext.org/Internationalnational-drug-policy/drug-policy-in-the-netherlands.html>
13. G.F. van de Wijngaart, The Dutch Approach: Normalization of Drug Problems, The Journal of Drug Issues, 1990; 20/4, lk 667, kättesaadav arvutivõrgus: <http://archive.today/LJ6nL#selection-1377.15-1372.3>
14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Euroopa uimastprobleemide aruanne – Suundumused ja arengud, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001ETN.pdf>
15. C.E. Hughes, A. Stevens, "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," 999-1022; "A Resounding Success or a Disastrous Failure: Re-Examining the Interpretation of Evidence on the Portuguese Decriminalisation of Illicit Drugs," Drug and Alcohol Review nr 31, 2012, kättesaadav arvutivõrgus: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00383.x>.
16. M. Vuolo, "National-Level Drug Policy and Young People's Illicit Drug Use: A Multilevel Analysis of the European Union, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23298650>
17. T. Boekhout van Solinge, Dutch drug policy in a European context, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.dutch.html>
18. M. van Laar, G. Cruts, M. van Ooyen-Houben, E. Croes, R. Meijer, T. Ketelaars, D. Meije REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point, THE NETHERLANDS DRUG SITUATION 2012, lk 37, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>
19. A. Öst, Country profiles – Sweden, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=SE>
20. Narcotic Drugs Punishments Act (1968:64) – Sweden, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=SE>

21. United Nations. Office on drugs and crime. Sweden's Successful Drug Policy: A Review of the Evidence, kättesaadav arvutivõrgus: [https://www.unodc.org/pdf/research/Swedish\\_drug\\_control.pdf](https://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf)
22. J. Keilman. Portugal Decriminalized All Drugs in 2001; What Can It Teach Illinois?, 2013, kättesaadav arvutivõrgus: [http://articles.chicagotribune.com/2013-05-01/news/ct-met-portugal-drugs-20130502\\_1\\_treatment-facility-portugal-drug-policy](http://articles.chicagotribune.com/2013-05-01/news/ct-met-portugal-drugs-20130502_1_treatment-facility-portugal-drug-policy)
23. What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," 1010; (SICAD), "Relatório Anual 2013 – a Situação Do País Em Matéria De Drogas E Toxicodependências," lk 105
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Country situation summary, Sweden, kättesaadav arvutivõrgus : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se>
25. Report To The EMCDDA by the Reitox National Focal Point. The Netherlands drug situation 2007, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61221EN.html>
26. 2012 National Drug Report to EMCDDA by the Reitox National Focal Point. „Portugal“ New developments, trends and in – dept information on selected issues., kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>
27. Valge raamat, kättesaadav arvutivõrgus: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/valge\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/valge_raamat.pdf)
28. Narkomaania ennetamise strateegia, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/142/1/NarkomaaniaEnnetamiseStrateegia2004.pdf>
29. J. de Vlieger, Drug policy in the Netherlands, kättesaadav arvutivõrgus : [www.drugtext.org/library/articles/vlieger.html](http://www.drugtext.org/library/articles/vlieger.html)
30. Tervise Arengu Instituut. 2014 aasta riiklik raport (2013. a andmed) EMCDDA-le REITOX-i riiklikult narkoteabekeskuselt, kättesaadav arvutivõrgus: [https://intra.tai.ee//images/prints/documents/145685139580\\_Raport\\_narkoolukorras\\_t\\_Eestis\\_2014.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/145685139580_Raport_narkoolukorras_t_Eestis_2014.pdf)

31. REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point . THE NETHERLANDS DRUG SITUATION 2012, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>
32. A.Ahven. Kuritegevus Eestis, 2015, kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus\\_eestis\\_2015.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_2015.pdf)
33. National Institute on Drug Abuse, topics in Brief: Linked Epidemics: Drug Abuse and HIV/AIDS, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.drugabuse.gov/publications/topics-inbrief/linked-epidemics-drug-abuse-hiv-aids>
34. Drug Enforcement Administration, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.justice.gov/dea/druginfo/ds.shtml>
35. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/142/1/NarkomaaniaEnnetamiseStrateegia2004.pdf>
36. Narkomaania ennetamine. Kättesaadav arvutivõrgus <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/narkomaania/narkomaania-ennetamine>
37. E. Kotkas, A. Illopmägi, M. Tamberg, S. Piirsalu. Erialase eesti keele õppematerjal tervishoiutöötajatele, 2010, kättesaadav arvutivõrgus: [http://www.ttk.ee/public/\\_PETAJARAAMAT\\_ERIALASE\\_EESTI\\_KEELE\\_PPE\\_MATERJAL.pdf](http://www.ttk.ee/public/_PETAJARAAMAT_ERIALASE_EESTI_KEELE_PPE_MATERJAL.pdf)
38. J.Sootak, Karistusõiguse alused, Tallinn : Juura, 2003
39. J.Sootak, P.Randma, Narkokriminaalpoliitika või Narkopoliitika?, Akadeemia, 2006 /6
40. J. Harro. Uimastite ajastu, Tartu : Tartu Ülikooli Kirjastus, 2006
41. M. Kiipus, A. Neuman. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat, Tallinn: Sisekaitseakadeemia, 2004
42. J. Ginter. Narkosüüteod Eestis. Tallinn : Juura, 2007
43. T. Boekhout van Solinge, Dealing with drugs in Europe: an investigation of European drug control experience: France , The Netherlands and Sweden , The Hague : Willem Pompe Institute for Criminal Law and Criminology, 2004
44. A.A.Allaste. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas
45. Wahl, M. D., Eik, E. Narko. Teadmiseks õpilasele narkootikumidest, alkoholist ja tubakast. Tallinn, Avita, 1998

## Muud allikad

46. Narkodebatt ÜRO-s, ühed pooldavad legaliseerimist ja teised surmanuhtlust, kättesaadav arvutivõrgus:  
<http://www.delfi.ee/news/paevauudised/valismaa/narkodebatt-uro-s-uhed-pooldavad-legaliseerimist-teised-surmanuhtlust?id=74300503>
47. Narkootikumide üldtunnused, Eesti Politsei ja Piirivalve amet, kättesaadav arvutivõrgus:  
<https://www.politsei.ee/et/nouanded/narko/narkootikumide-kuritarvitamise-yldtunnused/>
48. A. Kurbatova. Narkootikumide dekriminaliseerimise keerulise lahenduse väike osa, kättesaadav arvutivõrgus: <http://arvamus.postimees.ee/3333253/aljona-kurbatova-narkootikumide-dekriminaliseerimine-keerulise-lahenduse-vaike-osa>
49. Saksa meedia: Eestit iseloomustab fentanüülisõltuvus, kättesaadav arvutivõrgus:  
<http://www.postimees.ee/3280449/saksa-meedia-eestit-iseloomustab-fentanuulisoltuvus>
50. Eestis on palju süstivaid narkomaane. EMCDDA aruanne, 2011, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/euroopa-narkoraport-eestis-on-vaga-palju-sustivaid-narkomaane?id=61617946>
51. M. Paimre. Narkoprobleem koos, õudusjutud meedias, 2014, kättesaadav arvutivõrgus:  
<http://arvamus.postimees.ee/2672324/marianne-paimre-narkoprobleem-koolis-oudusjutud-meedias>
52. Uimastid – probleemid, ennetamine. Politsei korrakaitseosakonna noorsoopolitsei talitus. A/S Rebellis, 1998
53. R. Narits. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, 2012

## Õigusaktid

54. Eesti Vabariigi Põhiseadus, 28. juuni 1992.a. , RT 1992, 26, 349 ; RT I 2007 , 33
55. Karistusseadustik, 01. jaanuar 2016. a. , RT I, 17.12.2015, 9
56. Narkootiliste ja Psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus, 11. detsember 2015.a. , RT I, 01.12.2015, 4
57. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käsitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad, 15. veebruar 2016.a. , RT I, 12.02.2016, 4

## Kohtupraktika

58. RKKK 3-1-1-121-06
59. RKKK 3-1-1-52-07
60. RKKK 3-1-1-107-07

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Evert Alba (sünnikuupäev: 10.07.1990)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Narkokriminaalpoliitika Eestis. Mida õppida välisriikide kogemustest?

mille juhendaja on PhD Marianne Paimre,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 02.05.2016